Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Nuo įvairių skausmų apsaugoti ir

jiems pašalinti rekomenduojamas

Patikimas antidolorosum.

„Compral“ neturi hypnoziško pašalinio veikimo. Pasižymi geru veikimu visose kliniškos medicinos srityse, dažnai net tais atvejais, kada morfinas nebuvo parodęs veikimo.

ORIG. ĮPAKAVIMAS:

Vamzdeliuose po 10 tabl.,
kiekvienoj tabletėj 0,5 gr.
Kliniškas įpakavimas 250 št.

„Bayer-Meister Lucius“

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT. LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
„BALTPHARMA“ Th. Neukirch, RIGA, Kungu iela Nr. 7.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Kovo mėn. | Nr. 3

Prof. P. Avižonis.

Akių semiotikos reikšmė bendrajai diagnostikai*).

Gerbiamieji kollegos!

Prieš kokią pusę šimto metų oftalmologija yra patapusi savarankiška medicinos mokslo šaka, visiškai atsiskirdama iš bendresnio medicinos mokslų komplekso, būtent iš chirurgijos. Pagrindą tam atsiskyrimui sudarė v. Helmholtz'o išrastasis oftalmoskopas (1851), Donders'o atradimas akies refrakcijos ir akkomodacijos 1866) ir, pagaliau, genialaus v. Graefe's kliniški nuopelnai († 1870).

Kaip tūlos kitos atskiros mokslo šakos, taip ir oftalmologija, pasidariusi savarankiška, ilgainiui buvo nebetenkanti kontakto su bendrąja medicina. Atsisakius nuo senų, dažnai fantastiškų pažiūrų į ligų etiologiją, imta tenkintis anatomine diagnoze, paremta tiksliais, grynai fizikališkais akių tyrimais. Tačiau per pastarųjų kelioliką metų oftalmologija sueina vis į glaudesnius santykius su kitomis medicinos mokslo šakomis. Jų tyrimo metodes ir duomenis stengiasi pritaikyti savoje srityje ir iš savo pusės teikia akstinų anoms. Be to, ji palaiko labai gyvus maino santykius su gamtos mokslų dalykais, ypačiai su fyzika, chemija, matematika, fyziologija, zoologija, taip pat ir su psychologija.

Žmogaus akis yra nedidelis organas, bet labai sudėtingos struktūros ir labai opus organas. Akių būtis organizmo paviršiuje eksponuoja jas įvairiems pakenkimams. Įdomu konstatuoti, kad prieinamasis akių paviršius sudaro vos 0,15% viso organizmo paviršiaus (Oguchi), tačiau didžiojo karo metu akių sužeidimų būta 8% visų sužeidimų (Uhthoff).

Dėl didelio akių opumo ir dėl jų eksponuotos būties gal visų dažniausieji akių susirgimai, ypačiai ginamųjų prietaisų — adneksų ir akių pryšakio, atsitinka dėl ektogeninių priežasčių, kurias sudaro įvairūs fyzikaliniai, mechaniniai, cheminiai ir parazitariniai faktoriai. Šitie susirgimai yra grynai lokaliniai ir iš siaurų oftalmologijos ribų jie tiek teišeina, kiek šiokiu ar tokiu būdu atsiliepia kuriam kitam organui arba bendrai visam orga-

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos posėdį, 1931. I. 23.

nizmui. Čia galima paminėti syfilis, difteritas, tetanus ir kitokios infekcinės ligos, kurios gali kilti iš pirminio susirgimo. Pūlinga akies infekcija po traumos arba operacijos gali duoti sepsį arba pūlingą meningitą.

Be ektogeninės kilmės, yra ir kitokių akių susirgimų, kurie gali atsiliepti visam organizmui, kaip štai gyslainės melanosarcoma su metastazėmis į kepenis, smagenis etc., arba tinklainės glioma su sekundariniais lizdais kiaušo viduje.

Tai buvo vis atsitikimai, kada lokalinis akių susirgimas atsiliepia visam organizmui. Bet vis tai palyginti reti atsitikimai.

Kur kas dažniau atsitinka kitoks sąryšis tarp akių ligos ir bendros organizmo nesveikatos, būtent, kada akių liga pasidaro dėl kurios nors bendros organizmo ligos arba dėl pavienių organų susirgimo. Tatai įvyksta trejopu būdu:

1) per continuitatem arba per contiguitatem, kai gretimų kūno dalių susirgimas, plėsdamasis, pasiekia akį, kaip štai veido ekzema, erysipelas, lupus, nosies ir jos urvų susirgimai;

2) neurogeniniu būdu, dėl primarinio arba sekundarinio susirgimo nervų, turinčių santykių su akimi arba jos adneksais, kaip štai įvairūs kiaušo kaulų, periosto, smagenų plėvių ir pačių smagenų susirgimai, kai jie paliečia pačius nervus arba jų centrus ir branduolius; arba plaučių ir jų aplinkumos susirgimai ir naujikai, palietusieji sympatinį nervą;

3) hėmatogeniniu būdu kraujo apytakos sugedimo arba kraujo sąstatos kiekybinio arba kokybinio pakitimo atvejais, kaip štai širdies ir kraujagyslių susirgimais, anėmijoje, leukėmijoje, hėmofilijoj, diabete, nefrite, endokrininių liaukų susirgimais, avitaminozėje, kacheksijoje, infekciniais susirgimais (dėl cirkuluojančių kraujuje bakterijų ir jų toksinų) ir t. t.

Dėl lymfos apytakos kaltės retai kas teatsitinka akims. Paminėtina tik oedema papillae dėl cerebrospinalinio skystimo stazės arba dėl jo sąstatos pakitimo.

Būtų visai neįmanoma išskaičiuoti čia visi tie bendrieji organizmo arba atskirų organų susirgimai, kurie gali pasireikšti ir akių pakitimais. Šį kartą aš norėčiau atkreipti Tamstų dėmesį tik į kaikuriuos dažnesnius atsitikimus, kada iš akių pakitimų galima daryti tolimesnė diagnostinė išvada ir atspėti kurio kito organo arba bendrasis organizmo susirgimas.

Kalbėdamas apie akių pakitimus, turiu galvoje arba pastebimus gyvoje akyje anatominius pakitimus arba funkcinius sugedimus, arba kartu vienus ir antrus. Funkciniai sugedimai pasireiškia centrinio arba periferinio regėjimo sunykimu, spalvų jutimo ir adaptacijos sugedimu, judamųjų prietaisų motoriniu suirimu.

Ypatingai dideliu akinių symptomų gausumu ir įvairumu pasižymi centrinės nervų systemos susirgimai. Juk ir pačios akys yra smageninis padaras. Akies retina ir optinis nervas yra ne kas kita, kaip atsikišusios smagenų dalys. Optinio nervo makštys sudaro smagenų plėvių tąsą, ir jų intervaginaliame tarpe cirkuluoja lymfa, nusileidusi iš smagenų lymfinių ruimų. Tat retinos ir optinio nervo susirgimas gali būti betarpiškas smagenų arba jų plėvių susirgimo tęsinys, sakysim, oedema papillae smagenų tumoro atveju. Bet jie gali susirgti ir kaip atskiros nervų systemos dalys; sakysim, syringomyelijoje gali pasidaryti optiniame nerve lizdai, analogiški lizdams visoje kitoje centrinėje nervų systemoje. Arba optinio nervo susirgimas tabese prilygsta stuburo smagenų pakitimams. Arba vėl, optinio nervo kontinuiteto pakenkimas duoda optinių skaidulų atrofiją, panašiai, kaip centralinėje nervų systemoje, perpjovus, pasidaro descendentinė takų degeneracija (Waller'o dėsnis).

Akims kraujas ateina iš smagenų kraujagyslių systemos. Todėl intrakranialinių kraujagyslių pakitimai dažnai atsiliepia akims, ir iš oftalmoskopiškai matomo akies dugne kraujagyslių pakitimo galima apytikriai spręsti ir apie smagenų kraujagyslių būtį. Apskritai, okulistas gali matyti gyvas kraujagysles ir todėl gali turėti tikresnių duomenų apie jų būtį negu internistas, spręsdamas iš palytėjimo.

Iš dvylikos cerebralinių nervų porų keturios poros yra tiktai akims ir jų prietaisams (II, III, IV, VI), dvi poros iš dalies akims (V, VII); be to, akys turi dar sympatinio nervo šakų. Cerebraliniai nervai turi smagenyse savo branduolius. Kaikurie branduolių yra sujungti charakteringais takais (kaip štai Gratiolet'o spinduliai) su smagenų žievės tam tikrais plotais. Turint visa tai galvoje galima įsivaizduoti, koks didelis akinių symptomų įvairumas gali būti centrinės nervų systemos susirgimo atvejais.

Paminėsime čia tik keletą charakteringesnių akinių symptomų, turinčių diagnostinės reikšmės cerebraliniams susirgimams.

Imkime oedema papillae. Jos priežasčių tarpe pirmą vietą užima intrakranialiniai susirgimai su padidėjusiu slėgiu. Visi tokie susirgimai krūvoje paprastai vadinami bendru vardu „tumor cerebri". Jų tarpe yra ir gerybinių atsitikimų, savaime gyjančių. Bet daugumos jų išeitis yra mirtis. Tokių ligonių nelaimei, jų liga ne iš karto prasideda kiekvienam gydytojui ryškiais reiškiniais. Todėl apsirikti su tokiu ligoniu labai lengva. Antai prieš trejus metus viena studentė su galvos skausmais, vėmimu ir silpnumu buvo ilgą laiką gydoma nuo gastrito ir anėmijos. Pagaliau, kai regėjimas buvo tiek pablogėjęs, kad nebegalėjo skaityti, ji atvyko į mūsų kliniką, ir čia buvo konstatuota sena oedema papillae su prasidėjusia optinio nervo atrofija. Vėliau ligonė buvo operuota Tartu prof. Puusepp'o; rastas tu-

mor cerebri, kuris recidivavo, ir ligonė pasimirė. Aišku, kad anie galvos skausmai ir vėmimas buvo intrakranialinio tumoro padariniai. Oftalmoskopas, be abejojimo, būtų anksčiau padėjęs dalyką išaiškinti.

Antra tokių ligonių nelaimė, kad oedema papillae gali būti labai ilgai, kartais daug mėnesių, be jokio akių funkcijos sugedimo. Tik ką minėtoji ligonė pati nesijuto reikalinga akių tyrimo, o gydytojams, matyti, nebuvo atėjusi mintis akių pažiūrėti.

Atsitinka ir taip, kad ligonis, turįs tumor cerebri, ilgą laiką nesijaučia sergąs ir todėl visiškai nesigydo. Tik regėjimui ėmus nykti, ligonis atvyksta pas akių gydytoją, kuriam tenka tada pirmam iš akių symptomų pažinti smagenų liga.

Toliau, akių gydytojams tenka iš prasidėjusios optinio nervo atrofijos pažinti tabes kartais kelerius metus anksčiau, negu rasis aiškių symptomų neuropatologui. Tą pat galima pasakyti ir apie sclerosis disseminata; tik čia optinio nervo atrofija dažniau esti parcialinė (neuritis retrobulbaris) ir, be to, dažnai esti dar nystagmus arba nystagmiškas akių trukčiojimas ir lengvos akių raumenų parezės.

Antras ankstyvas tabeso symptomas yra raudonos ir žalios spalvos jutimo sugedimas (dyschromatopsia). Šitas symptomas kartais galima rasti ir tada, kol oftalmoskopu žiūrint papilla atrodo dar normali.

Toliau, sakysim, ateina pas akių gydytoją vyresniojo amžiaus ligonis, skūsdamasis, kad prieš kelias dienas akyse pradėję mirgėti ir regėjimas pablogėjęs. Oftalmoskopuojant randama vienos ar abiejų akių retinoje daugiau ar mažiau taškų išsiliejusio kraujo. Pulsas kietas; kraujoslėgis didelis. Prognozė—reikia laukti neužilgo įvyksiančios smagenų hėmorragijos.

Prieš dvejus metus čia Kaune vienoje pasiturinčių žydų šeimoje pirmasis vaikas, iš pradžių visai sveikas ir linksmas, pradėjęs antrąjį pusmetį ėmė pelengva glęžti, darytis apatiškas: statomas nebepastovi, sodinamas nebepasėdi, pagaliau ir galvikės nebepakelia, net ir verkti tarytum tingi. Konsultuotieji gydytojai ramina susirūpinusius tėvus antirachitinėmis priemonėmis. Po kelių mėnesių buvo pastebėta, kad vaikas nustojo žiūrėti į rodomus jam žaisliukus, kažin, ar iš apatijos, ar todėl, kad jų nemato? Atneša man parodyti. Oftalmoskopuojant akies dugnas atrodo pilkas, o ties macula lutea kaip vyšnia raudona dėmė. Panašus vaizdas esti embolijoje arteriae centralis retinae. Diagnosis — idiotia amaurotica familiaris arba Tay — Sachs'o liga. Prognosis - pessima: toks suidiotėjęs vaikas paprastai miršta marazme antraisiais metais. Nėra abejojimo, kad oftalmoskopas, jei jis būtų buvęs anksčiau pavartotas, būtų galėjęs apsaugoti nuo klaidingos rachito diagnozės. Ne be reikalo tūlas neuropatologas oftalmoskopiją vadina cerebroskopija.

Cerebraliniams susirgimams pažinti didelės reikšmės turi akių funkcijos būtis. Ne tiek svarbu regėjimo aštrumas, kiek regimasis laukas, jo tyrimas—perimetrija. Regimajame lauke gali būti absolučiai aklų vietų, kur ir balto ženklo akis nemato, ir relativinių skotomų, kur baltą ženklą akis dar mato, bet spalvotų ženklų nebemato arba spalvų nebeatrenka.

Regimojo lauko tyrimo duomenys kartais gali pasakyti ne tik cerebralinio susirgimo rūšį, bet ir tikslią patologinio proceso vietą. Paminėsiu tik vieną kitą pavyzdį. Regimojo lauko koncentriškas susiaurėjimas yra labai ankstyvas tabeso symptomas. Hemianopia arba hemiachromatopsia bitemporalis kaip pirštu rodo į patologinio proceso lokalizaciją sellae turcicae srityje. Ne mažiau kaip 50% visų hypofyzės aplinkumos tumorų atsitikimų diagnozę pirmasis pastato akių gydytojas (Thiel). Ne mažesnės lokalizatorinės reikšmės turi hemianopsia homonyma, aplenkianti makulą arba einanti jos viduriu; pirmu atveju patologinio proceso reikia ieškoti žievėje arba tarp žievės ir corpus geniculatum laterale, antruoju — tarp corpus geniculatum ir chiasma.

Akies vidujiniams ir išoriniams raumenims ir vokų raumenims yra 4 cerebraliniai nervai (III, IV, VI ir iš dalies VII) ir n. sympathicus. Judesių suirimas duoda nemaža duomenų, naudingų ir neuropatologui. Pavyzdžiui, trumpai trunką raumenų paralyžiai yra charakteringi tabesui, ypačiai praetabes'o periode; nystagmus arba nystagmiški trukčiojimai primena sclerosis disseminata.

Ypačiai didelės diagnostinės reikšmės turi vyzdžių judesių suirimas. Pavyzdžiui, mydriasis su visišku vyzdžių pastyrimu yra differenciališkai diagnostiškas pažymys epilepsijos priepuoliui atskirti nuo hysterijos. Vyzdžių reflektoriškas pastyrimas yra svarbus ir labai ankstyvas tabeso arba progresivinio paralyžiaus symptomas. Šito symptomo svarbumas pareina, viena, nuo to, kad jis minėtose ligose atsitinka labai dažnai (75% visų tabeso ir 50% visų paral. progressiva atsitikimų turi šitą symptomą); antra, vyzdžių pastyrimas pasidaro labai anksti, dažnai dar tuo metu, kai ligonis dar nieko nenusimano ir jaučiasi visai sveikas. Taip pat ankstyvas tabeso arba paral. progressiva symptomas yra anisocoria ir ophthalmoplegia interna.

Ir vidurių ligose nestinga akinių symptomų, patognomoniškų tam tikriems susirgimams. Ir čia akių gydytojui neretai tenka pirmam konstatuoti svarbus organizmo susirgimas, kurio ligonis iki tol nežinojo ir, apskritai, nenusimanė sergąs. Pavyzdžiui paminėsime kataraktą ir retinitą diabete, retinitą nefrite. Ypačiai tragiška esti šitokiu būdu konstatavus nefritą, nes, kaip žinoma, retinitas nefrite turi labai blogos prognostinės reikšmės.

Iš bendrųjų infekcijų paminėsiu tik tuberkulozę ir syfilį.

Conjunctivitis arba keratoconjunctivitis scrophulosa beveik be abejojimo pasako, kad organizme yra aktivi tuberkulozinė infekcija, įstrigusi visų dažniausiai peribronchinėse liaukose. Skrofuloziniai akių susirgimai savo dažnais recidivais vargina ligonius iki 20 — 30 metų amžiaus ir apgadina nemaža akių, palikdami ragenoje drumstumų. Tačiau vienas dalykas yra įdomus ir įsidėmėtinas: tokie ligoniai jų vėlesniame gyvenime džiovos visai negauna arba tik labai retos išimties atvejais tampa džiovininkais.

Typingasis keratitis parenchymatosa 100% atvejų yra paveldėto syfilio reiškinys. Jis pasireiškia visų dažniausiai tarp 5 — 20 metų amžiaus. Ligonis gali neturėti jokio kito luetinio susirgimo, gali atrodyti visais atžvilgiais sveikas, ir labai dažnai tik iš prasidėjusio keratito pirmą kartą patiriama luetinę infekciją esant.

Paminėsiu vieną labai charakteringą atsitikimą, prieš kelerius metus stebėtą mūsų klinikoje. Kokių 8 metų vaikas buvo daugiau kaip metus gydomas ligoninėse ir sanatorijose nuo tariamai tuberkulozinio gonito. Natūrali ir dirbtinė saulė, gypso tvarčiai ir įvairūs vaistai nieko nepadėjo. Tik štai, būdamas sanatorijoje Kulautuvoje, vaikas ėmė skųstis viena akimi ir buvo atvežtas į akių kliniką. Rasta prasidėjęs typingas keratitis parenchymatosa. Wassermann'o reakcija, kaip visada tokiais atvejais, buvo aiškiai pozitivi. Specifinė terapija kaip ranka atėmė kelio susirgimą, tiek ilgai nenorėjusį pasiduoti jokiai terapijai.

Tokios pat patognomoniškos reikšmės prigimtam syfiliui pažinti turi savotiškos išvaizdos chorioretinitis peripherica (vadinamasis „tabokinis“ akies dugnas arba „pipirų-druskos“ dugnas).

Ir endokrininių liaukų susirgimais netrūksta reikšmingų akių symptomų. Antai Bazedovo liga su jos trejetu (trias) pagrindinių symptomų, kurių vienas yra akių symptomas: tachycardia, struma, exophthalmus. Be egzoftalmo, Bazedovo ligoje yra dar daugiau akinių symptomų, kaip štai Graefe's (pakilęs viršutinis vokas žiūrint žemyn), Stellwag'o (per retas mirksėjimas), Möbius'o (pasunkėjusi akių konvergencija dėl medialinių raumenų insuficiencijos).

Aplamai, daug yra atskirų organų arba bendrų organizmo susirgimų, kurių eigoje dėl akių komplikacijos ima nykti regėjimas. Pagrindinės, bendrosios ligos symptomai gali būti neryškūs. Ligonis, tų symptomų nevarginamas, dažnai visiškai nesigydo. Atsitinka ir taip, kad ligonis jaučiasi sveikas ir nenusimano, kad turėtų kurią ypatingą ligą. Ir štai, ėmus regėjimui nykti, jis eina pas akių gydytoją akinių. O išeina iš gydytojo su diagnoze: diabetes, arba nephritis, arba syphilis congenita, s. acquisita, tuberculosis, arteriosclerosis, meningitis, tumor cerebri,

lues cerebri, tabes, paralysis progressiva, sclerosis disseminata etc. etc.

Akys gali kartais ir differencialinei diagnozei duoti reikiamų duomenų, pavyzdžiui, ūminių infekcinių susirgimų atvejais, kai reikia, sakysim, atskirti typhus abdominalis, tuberculosis miliaris ir sepsis. Prisimenu dar iš savo praktikos Šiauliuose vieną gimnazistę, susirgusią karščiais neaiškios kilmės. Susirgimas buvo kelių gydytojų įvairiai aiškinamas. Antroje ligos savaitėje, ligonei einant vis blogyn, buvau pakviestas pažiūrėti jos akių, be nerasiu ko nors, kas padėtų diagnozę nustatyti. Konstatuota charakteringi akių dugno pakitimai — retinitis septica. Imta ieškoti priežasties, ir rastas septiškas abortas.

Pagaliau, akiniai symtomai gali būti labai svarbūs topografinei diagnozei; jie gali kartais padėti rasti tikslią patologiškojo proceso lokalizaciją. Paminėsime trumpai keletą atvejų. Šitai visų pirma syndromus sellaris. Jo charakteringasis akių symptomas yra temporalinis abiejų akių regimojo lauko sunykimas — hemianopsia (pačioje pradžioje tik hemiachromatopsia) bitemporalis. Garsusis Bostono chirurgas - neurologas Harvey Cushing, tik glaudžiai bendradarbiaudamas su oftalmologais, taip pagarsėjo sellarinės smagenų srities operacijomis.

Toliau, Weber - Benedict'o syndromas arba hemiplegia alternans superior rodo į susirgimo lizdą smagenų kojytėje (pedunculus). Toks lizdas (solitarinis tuberkulas, haemorrhagia, ramollitio) paprastai pakenkia pyramidos taką ir gretimą okulomotorijaus šaknį: pasidaro paralysis n. oculomotorii vienos pusės ir hemiplegia (hemitremor, hemiatetosis) priešingosios pusės, kartais sykiu su tos pusės paralysis n. facialis ir n. hypoglossi.

Ir Warolio tilto susirgimams charakteringi yra kryžminiai paralyžiai. Sakysim, Foville's syndromas rodo į susirgimo lokalizaciją užpakalinėje tilto pusėje: bus tos pačios šalies paralysis n. facialis et n. abducentis ir priešingosios pusės hemiplegia (hemiplegia alternans inferior s. abducento - facialis).

Pagaliau paminėsiu dar Horner'io ir Claude Bernard'o symptomokompleksą: truputį nudribęs viršutinis vokas (ptosis), siauras vyzdys (miosis paralytica) ir kiek įdubusi akis (enophthalmus) pasako apie patologinio proceso lokalizaciją stuburkaulio smagenyse ties centrum ciliospinale Budge (kaklo VIII ir nugaros I segmentų srityje) arba kaklo sympatiniame nerve.

Tad būsiu paminėjęs rodos pačius charakteringuosius atsitikimus, kada akiniai symptomai gali duoti kitų sričių gydytojams specialistams įsakmių duomenų spręsti apie esamąjį patologinį procesą arba apie to proceso lokalizaciją. Iš duotos čia

trumpos apžvalgos, manau, bus aišku, kaip svarbu ypačiai neurologinei ir terapeutinei klinikoms palaikyti kontaktą su akių klinika ir kaip vienašališkai buvo argumentuojama, kai pradedant mūsų akių klinikos statybą buvo įrodinėjama reikalingumas jai būti po vienu stogu su nosies, ausų ir gerklės ligų klinika.

Autoreferat.

Prof. P. Avižonis. *Über die Bedeutung der Augensymptome für die allgemeine Diagnostik.* (Aus der Universitäts - Augenklinik zu Kaunas).

Es werden die Beziehungen der Augenheilkunde zur allgemeinen Medizin erörtert, wobei die Bedeutung einzelner Augensymptome sowohl für die allgemeine als auch für die differentielle und topographische Diagnostik besonders hervorgehoben und durch einige angeführte Fälle illustriert wird.

Prof. Al. Hagentornas.

Apie galūnių lūžimų gydymą.

Šitas straipsnis neturi tikslo duoti išsemiamą galūnių lūžimų gydymo apibūdinimą. Aš noriu tik atkreipti gydytojų praktikų dėmesį į kaikuriuos jų gydymo būdus, ilgamečiu prityrimu išdirbtus ir išmėgintus, ir trumpai išnagrinėti gydymą kaikurių kaulų lūžimo formų, kurios ypatingai lengvai duoda komplikacijų ir negeistinų rezultatų. Negalima nesutikti su tuo, kad galūnių lūžimus gydant ligonio likimas visai pareina nuo gydytojo rankų ir kad nuo jo sugebėjimo dažnai pareina, ar liga baigsis visišku pasveikimu ar ligonis pasiliks invalidas. Šita aplinkybė su ypatinga išraiška pabrėžia gydytojo atsakingumą. Gydytojams praktikams, iš kurių reikalaujama plataus nusimanymo visose medicinos srityse ir kurie dėl to gali lengvai padaryti klaidų, šitie mano nurodymai gali atnešti kaikurios naudos.

Prieš pradėdamas kalbėti apie smulkmenas, aš norėčiau padaryti keletą bendro pobūdžio pastabų. Lūžimų gydymo tikslas — atstatyti galūnių funkcijas, apsaugojant kūno kosmetiką. Anatominis rezultatas tik tiek tereikalingas, kiek jisai padeda pasiekti funkcinį ir kosmetinį rezultatą. Dėl to anatominio rezultato be šitos indikacijos nereikia siekti gydymo būdais, daugiau komplikuotais ir susijusiais su nors ir nedideliu ligoniui pavojumi — operatiškais būdais, Steinmann'o vinimi ir panašiais. Šita schema, žinoma, kaip ir kitos į ją panašios, gali tarnauti bendram vadovavimuisi, neišskiriant individualaus apibūdinimo reikalą atskirais atsitikimais. Taip pat, pavyzdžiui, gali atsitikti, kad neoperatišku būdu nors ir galima pasiekti patenkinamų rezultatų, bet tikriau ir geriau galima tat pasiekti operacijos pagelba. Tokia indikacija gali iššaukti operatišką būdą, ypač socialiniais ir ekonominiais sumetimais. Vis dėlto gydytojas, siekdamas anatominio rezultato, neturi pamiršti galūnių funkcinio tinkamumo, sąnarių bei raumenų judesių. Tarp šitų dviejų terapiškų uždavinių, neretai dijametraliai priešingų

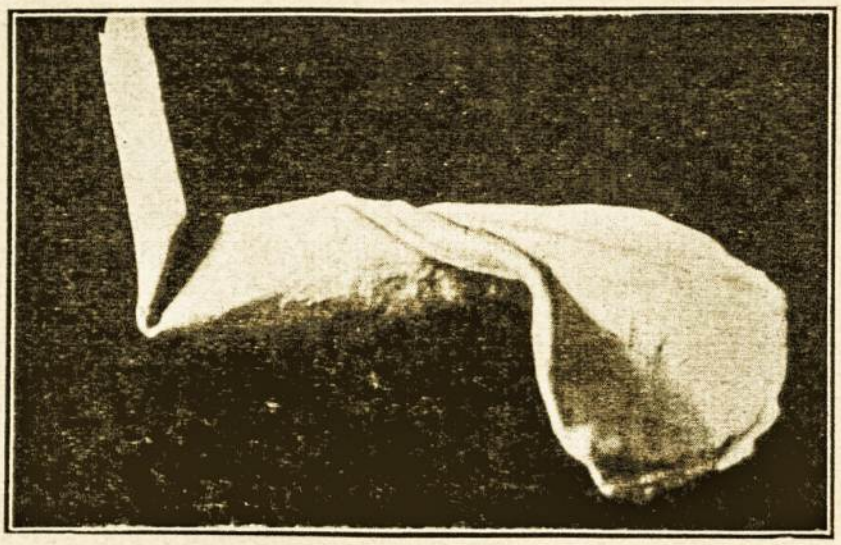
veiksmų — fiksacijos vienu, judesio antru atveju — gydytojo sugebėjimas turi rasti vidurinę liniją. Nuodugnus atskirų lūžimų formų žinojimas, atskirų sąnarių savotiškumas, individualizacija ir tikslus stebėjimas turi jam padėti išspręsti šitą kaikada nelengvą, bet praktiškai nepaprastai svarbų uždavinį.

Tarp fiksuojančių tvarsčių gipsinis tvarstis iki šiol užima pirmą vietą. Bet man rodosi, kad daugely atsitikimų be jokio pamato vartojami uždari gipsiniai tvarsčiai. Be nedaugelio atsitikimų, pavyzdžiui, norint kuo greičiau pakelti ant kojų ligonį, turintį blauzdikaulių vidurinės dalies lūžimą, galima labai sėkmingai taikyti atdaras gipsinis tvarstis, gipsinė šyna. Tokis tvarstis galima padaryti išsykio atdaras arba išpradžių uždaras gipsinis tvarstis pakeisti į šyną išpjaunant jos sienelės dalį, dažniausiai priešakinę. Tokio atdaro gipsinio tvarsčio patogumas aiškus. Sulyginus su šyna iš kitokios medžiagos jisai turi greito priruošimo ir visiškai lygaus prisiplojimo pirmenybę. Prieš uždarą gipsinį tvarstį jis dėl to turi pirmenybę, kad įgalina kontroliuoti galūnę fiksacijos, teisingos padėties ir odos bei minkštųjų dalių padėties atžvilgiu. Tatai įgalina uždėti tvarstį beveik be pakloties, sekti suaugimą ir lengviau pastebėti laiką, kada galima pradėti sąnariai judinti ir daryti raumenų masažas. Toki atdari gipsiniai tvarsčiai pritaikomi įvairiausiems reikalavimams ir visokiems didumams, pradedant nuo lengvos šynos periferinėse galūnių dalyse ir baigiant lova, fiksuojančia beveik visą kūną.

Iš atskirų lūžimo formų, aš pirmiausia noriu apsistoti ties loco classico spindulio kaulo lūžimu. Tatai ypatingai dažnas ir sunkus gydyti lūžimas. Dislokacija tipiška: ranka kartu su periferiniu fragmentu iškreipta į nykščio ir dorsalinę rankos pusę. Smulkmenos lengva rasti kiekviename vadovėlyje. Rentgeno nuotrauka būtina, kad nepraleistume lūžimo be išreikštos dislokacijos, kas gana dažnai atsitinka. Visiška repozicija būtina. Visų geriausia tatai padaryti apsvaiginus eteriu (Rausch), fiksavus stiprios fleksijos, abdukcijos ir supinacijos padėtyje.

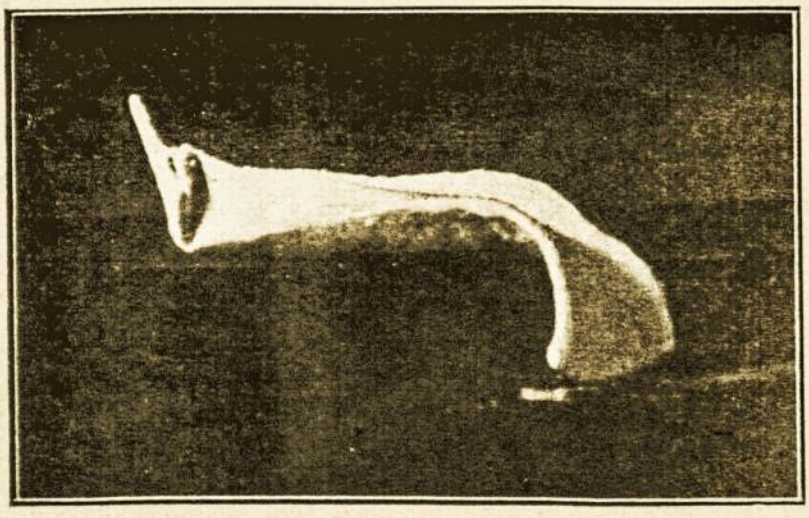
Visai paprastai ir tinkamai tatai atliekama šiuo būdu: Paruošiama iš gipsinių tvarsčių tokio ilgumo lenta, kad ji apdengtų visą dilbio ir plaštakos paviršius kartu su pirštais ir dar galas atliktų aplenkti šynai ant užpakalinio žastikaulio paviršiaus, sulenkus stačiu kampu alkūnės sąnarį. Gipsinės lentos plotis turi apimti $^2/_3$ dilbio paviršiaus. Lentai iš dalies kietėjant galima, apsvaiginus eteriu, lūžimas atitaisyti. Žinoma, tatai galima padaryti ir anksčiau arba esant pakankamai personalo ir kartu. Davus rankai reikalingą fleksijos, abdukcijos ir supinacijos padėtį, prie jos prispaudžiama gipsinė lenta ir laikoma iki visiškai sukietėjant. Be aukščiau nurodytos riešo padėties, didelės reikšmės turi ir dilbio padėtis; jis turi taip gulėti, kad tiktų nešioti galūnė skarelėje. Lentai sukietėjus apkarpomi tuo būdu gautos šynos kraštai tiek, kad jos užtektų pakankamai fiksuoti ranką ir nekliudytų pirštų lankstymuisi bei nykščio nukreipimui

šonan. (Žiūr. atvaizdus Nr. 1 ir Nr. 2). Šiton šynon dedama ir prie jos priraišiojama ranka taip, kad tvarstis savo ruožtu atlenktų ranką fleksijos, abdukcijos ir supinacijos padėtin. Šynos galas, užlenktas į užpakalinį žastikaulio paviršių, tampriai prigula prie kūno ir sulaiko šyną nuo iškrypimo. Be to, ant vidinės pirštų pusės



Atvaizdas Nr. 1.
Gipsinė šyna dar neapkarpytais kraštais.

reikia padaryti dermografu šynos kraštą atitinkanti linija, kad pats ligonis galėtų sekti taisyklingą šynos padėtį. Jeigu linija paeina po šyna arba nuo jos kraštų atsitolina, tat reiškia, jog



Atvaizdas Nr. 2.
Ta pati gipsinė šyna apkarpytais kraštais.

įvyko iškrypimas ir šynos padėtis reikia kontroliuoti ir korreguoti. Po 8—10 dienų šyna nuimama ir ranka iki alkūnės kišama į kiek galint šiltesnę vonią. Šitoje vonioje daroma riešo ir pirštų judesiai, ypatingai ekstenzijos tikslu. Paskui reikia ranka

nudžiovinti ir vėl šynon įdėti. Tokios vonios daromos pradedant nuo antros savaitės kasdien. Trečią savaitę ranka dedama šynon tik naktį, o dieną ji laikoma skarelėje, taip, kad riešas kabotų per jos kraštą. Po trijų savaičių šyna visiškai pašalinama ir ligonis pradeda ranka naudotis. Vonios ir judesiai daromi iki funkcijoms visiškai grįžtant.

Šitas spindulio loco classico lūžimų gydymo būdas duoda gerų tiek funkcinių, tiek ir anatominių rezultatų. Bet reikia pabrėžti, kad ypač pastarieji tokiuose lūžimuose labai didelės reikšmės turi: suaugimas su iškrypimu labai glaudžiai susijęs su funkcijos netvarka. Dėl to gali būti indikacija operatiškam veiksmui dėl negalimumo būtinos repozicijos, bet tatai labai reta išimtis.

Kaikurie autoriai pasisako prieš plaštakos fiksavimą nurodytoj padėtyj ir siūlo fiksuoti ją vidurinėj padėtyj (Mittelstellung). Mano nuomone, šitas siūlymas nerodo spindulio kaulo lūžimų gydymo patobulinimo. Šitų lūžimų palinkimas dislokuoti kaip tik privertė pasiūlyti fiksuoti juos supinacijos, abdukcijos ir fleksijos padėtyj. Sunku ginčyti, kad šita padėtis tikriau įspėtų dislokaciją, negu vidurinė. Jei šitie autoriai turėjo blogų rezultatų, tai tam kaltas ne būdas, bet jo pritaikymas: perdaug ilga fiksacija duoda sąnario sukietėjimą betkurioj padėtyj, todėl reikia pradėti vonios praėjus 8 dienoms. Taip pat netikslingas tų pat autorių siūlomas gydymas, kad ir tiktai ypačiai sunkių spindulio lūžimo formų, ištiesimu, ypačiai jei, kaip tat dažnai būna, ligoniai senyvo amžiaus, kurie blogai pakelia ilgą gulėjimą lovoj. Tokiais išimtinais atvejais geriau pritaikyti kaulų siūlė vietinėj anėstezijoj, kaip kad daroma ir kituose lūžimuose kaimynystėj su sąnariais, ir ambulatorinis gydymas, t. y. paliekant ligoniui galimumą vaikščioti ir judėti.

Kitus viršutinių galūnių lūžimus aš skyrium nenagrinėsiu, o duosiu tik trumpus nurodymus. Kaip žinome, vienas iš tipingiausių dilbio kaulų lūžimo suaugimo padarinių yra jų tarpusavis suaugimas, susijęs su pronacijos ir supinacijos netekimu. Tat įvyksta tuomet, kai abiedviejų kaulų fragmentai taip artimai prisiglaudžia prie vienas kito, jog juos kaulų medžiaga gali tarp savęs surišti.

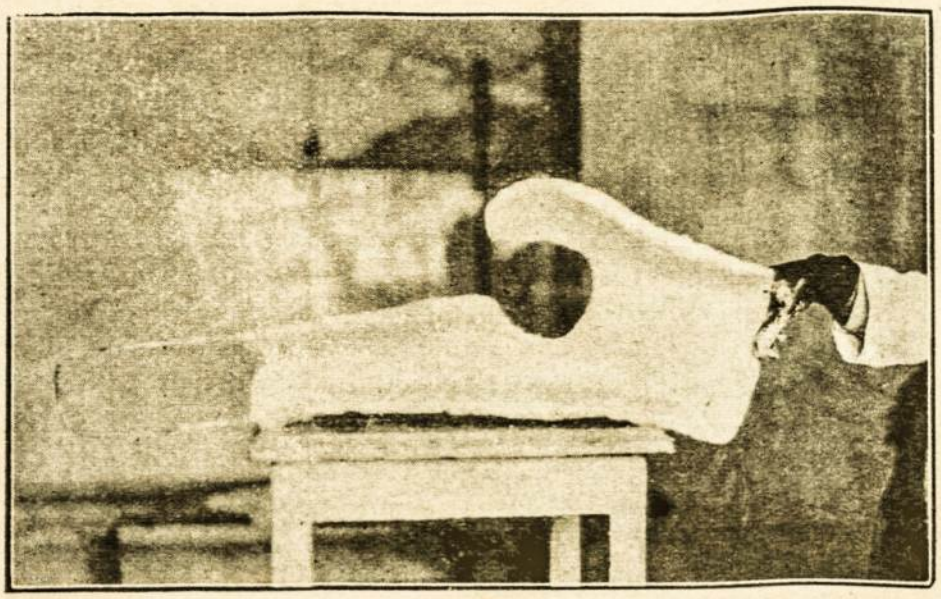
Visai tikrai šita prasme gresiantį pavojų gali parodyti tik rentgeno nuotrauka, dėl to be tokios kontrolės negalima pradėti gydyti šitas lūžimas. Kada šito pavojaus nėra ir nėra įtarimo dėl minkštųjų dalių interpozicijos, tada konservatiškas gydymas apskritai duos gerų rezultatų. Priešingu atveju būtinai reikalinga operacijos pagelba. Konservatiškas gydymas labai sėkminga panaudoti kombinuojant gipsinę šyną su, prie vielos lanko pritvirtintu, guminiu arba spyruokliniu traukikliu. Panašiai, kaip kad plačiau nurodyta šlaunikaulio lūžimuose pas vaikus. Limpamo plasterio pluoštai pritvirtinami užpakalinėje ir priešakinėje dilbio pusėje, ranka stovi vidurinėje padėtyje tarp pronacijos ir supinacijos, sulenkta per alkūnę stačiu kampu. Žastikaulio ir šlau-

nikaulio lūžimams dabar vartojama labai plačiai žinomos šynos (B r a u n'o, B o r c h a r d'o ir kitų). Smulkmenų apie jas galima lengvai rasti mokslo vadovėliuose, kataloguose ir reklamose. Bet ir juos panaudojant žastikaulio lūžimams gydyti, reikia neužmiršti, kad šyna, fiksuojanti ranką stačiojo arba jam artimo kampo santyky su krūtinės ląsta, esant viršutinio trečdalio arba dar arčiau sąnario lūžimui, labiausiai veikia ilgą periferinį fragmentą, o mažiausiai arba visai neveikia centrinio trumpojo fragmento padėtį; dėl to gali lengvai įvykti dislokacija ad axin ir, lūžimui tokioj padėty suaugus, ligonis gali netekti galimumo prispausti alkūnę prie krūtinės ląstos ir nustoti dalies viršutinių galūnių funkcijų veikimo. Dėl to šyna reikia pastatyti išpradžių tokiu kampu, kad periferinio fragmento ašis kaip galint daugiau sutaptų su centrinio fragmento ašim, ir tik kiek nors abiedviem fragmentams susijungus pamažu didinti kampą iki stataus. Pritaikant šyną, pav. Braun'o, šlaunikaulio lūžimams gydyti, reikia atkreipti dėmesio į tai, kad ligonis kaip galint labiau ir gluteine sritim gulėtų ant šynos, kitaip gali lengvai įvykti iškrypimas.

Mažamečių šlaunikaulio lūžimams gydyti labai plačiai vartojamas S c h e d e's būdas, t. y., ištempimas aukštyn stačiu kampu su ligonio, gulinčio aukštelninkai ant nugaros, kūnu. Šito būdo svarbiausios ypatybės yra tos, kad susidaro galimumo prižiūrėti vaikai šlapimo nuleidimo ir žarnų ištuštinimo atžvilgiu. Bet jisai turi ir savo neigiamųjų pusių. Labai sunku išvengti iškrypimo, ypač ad axin ir peripheriam, pasisukant kūdikiui iš vieno šono į antrą, ko sunku išvengti dėl to, kad nepavyksta pakankamai fiksuoti prie paklotės kūdikio dubuo.

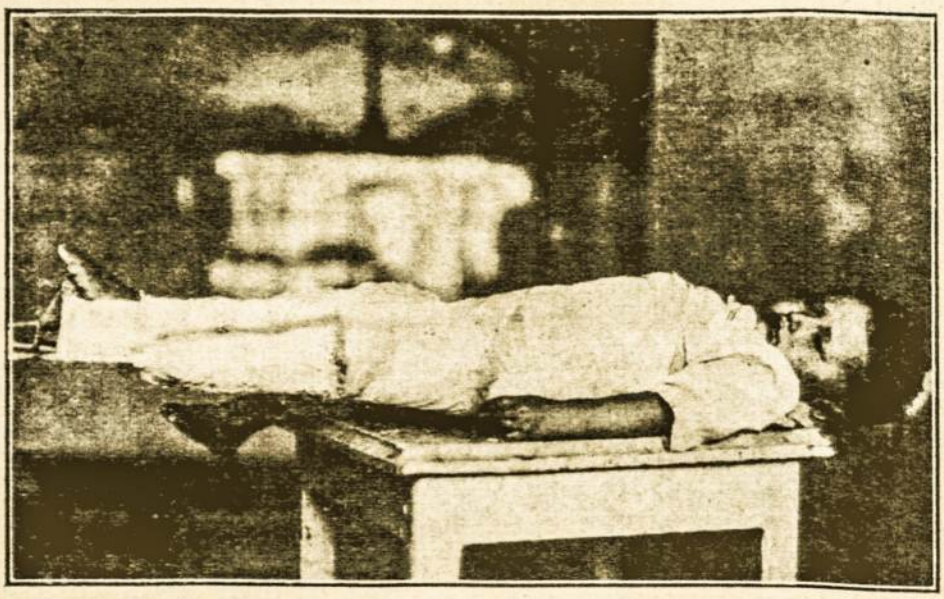
Aš rekomenduoju mažų vaikų šlaunikaulio lūžimą gydyti gipsinėje lovelėje. Tatai be abejojimo geresnis būdas. Kūdikis guldomas pilveliu ant paklotės. Dažnai reikalinga narkozė; su ramesniais vaikais galima ir be jos apsieiti. Ant apnuoginto užpakalinio kūno paviršiaus, t. y. ant visos nugaros nuo kaklo iki dubens, ant viso užpakalinio paviršiaus skaudamos galūnės iki kulnies, o ant sveikos iki kelio sąnario dedamas nestoras vatos sluogsnis. Iš abiejų kūno pusių vatos ir gipsinių tvarsčių sluogsnis nusileidžia iki paklotės, stalo. Ant gipsinių tvarsčių sluognio dedamos gipsinės lentos, užtektinam stiprumui gauti: storumas turi apskritai siekti iki 2 cm., dubens ir šlaunikaulio sąnario srityje dar ir truputį daugiau. Ant lentelių dedamas dar plonas gipsinių tvarsčių sluogsnis. Be to, uždedant gipsines lenteles tarp gipso sluogsnių pritvirtinama storos vielos lanko galai prie sergančios galūnės lovelio. Lankas turi būti atitolęs 20—25 cm. nuo lovelės krašto ir jo galai turi būti taip ilgi, kad lankas galima būtų gerai pritvirtinti prie gipso. (Žiūr. atv. Nr. 3). Prie to lanko pritaisoma trauktuvas limpančio plasterio ir guminio traukiklio pagelba. (Žiūr. atv. Nr. 4). Aplink anus'ą išpjaunamas pakankamo didumo apskritas langelis ir šitoje vietoje gipsas iš vidaus apdengiamas klejonka. Kūdikio priežiūra labai paprasta ir patogi. Esant

visam kūdikio kūnui įtvirtintam gipsinėje lovelėje tvarsčiu, galima kūdikis su visa lovele pakelti ir palaikyti ant indo skilviui ištuštiint neiškreipiant lūžimo. Greitu laiku galima kūdikio priežiūra pavesti



Atvaizdas Nr. 3.
Gipsinė lovelė šlaunikaulio lūžimui gydyti.

ir ne medicinos personalui, motinai bei giminėms, kurie lengva pripratinti atitinkamai slaugyti; dėl to ligonis gali būti greit pasiųstas namo, žinoma, gydytojo prižiūrimas. Vėliau, kada



Atvaizdas Nr. 4.
Gipsinė lovelė šlaunikaulio lūžimui gydyti su trauktuvu.

lūžimas jau bent kiek sutvirtėjo, po 3—4 savaičių, galima kūdikis kartu su lovele paversti ant pilvelio, lovelė nuimti, nugara nuplauti, nusausinti ir paskui lovelė atgal uždėti, aprišti ir užtai-

syti trauktuvas. Šituo būdu labai patogu gydyti vaikai iki 5—6 metų amžiaus. Bet ir labai neramiems individams, kur sunku gydyti paprastu ištempimu, šitas būdas galima pritaikinti ir iki 10—12 metų amžiaus.

Man lieka dabar kalbėti apie tuos lūžimų atsitikimus, kur neoperatiškas, konservatiškas gydymas duoda nepakankamų rezultatų, apie ką mes orjentuojamės kliniško prityrimo pagelba, kuris mums rodo, kad šitos rūšies lūžimas iš esmės reikalingas operatiško gydymo arba tuo, kad konservatiškų būdų pagelba gauta negeistinų rezultatų.

Vidurį tarp operatiško ir konservatiško gydymo užima gydymas ištempimu vinimis, Steinmann'o ir į jį panašiais būdais (Klapp, Kirschner). Aš manau, kad indikacija ištempimui pritaikinti reikia žymiai susiaurinti ir pavartoti ji tik tenai, kur ištempimas limpamu plasteriu ar kitais klijais prilipytais pluošteliais dėl odos erzinimo negalimas, arba dar ir tokiais, kur reikia pavartoti palyginti labai stipri tempiama jėga, kaip kad tat esti stipriai raumenims susitraukiant dėl ilgai buvusios netaisyklingos fragmentų padėties. Bet tokiais atsitikimais irgi geriau pavartoti ne vinis, bet instrumentas, kuris neliestų infekcijai jautrių kaulo smagenų, pav. Schoemann'o replės. Mes prie šito klausimo žemiau dar grįšime. Indikacija operatiškam gydymui su neginčytinu tikrumu nustatyti nėra galima. Jau aukščiau mes skyrėme absoliučią ir reliatyvią indikaciją. Bet ir pirmoji sunkiai duodasi visiškai tikrai suformuluojama. Jeigu pasakysime, kad ji pasireiškia ten, kur nekraujiniu būdu negalima atsiekti gero kosmetinio bei funkcinio rezultato, ji be abejo bus teisinga, bet praktiškai nieko neduoda. Tam reikalinga smulkesnė, klinikiškais patyrimais ir stebėjimais išdirbta, klasifikacija.

Mes galime indikacijas suskirstyti į tris grupes:

1. Atsitikimai, kada minkštųjų dalių interpozicija arba nervų (nerv. radialis) sužnybimas būtinai reikalingi operatiškų veiksmų.

2. Atsitikimai, kur pakankama repozicija nepavyksta, arba jeigu pastaroji ir pavyksta, bet nepasiseka tikrai fiksuoti, pav.: lūžimai dėl atplėšimo ar perplėšimo raumenims susitraukiant, kada reikalingas atsiskyrusių kaulų suartinimas be operacijos pagelbos dėl raumenų susitraukimo negalimas: fract. olecrani, patellae. Arba ir abiejų dilbio kaulų lūžimas, kur ulnae et radii suaugimo su pronacijos ir supinacijas netekimu jokiu kitu būdu, kaip tik operacijos pagelba, išvengti negalima.

3. Lūžimai arti sąnarių, kur anatominiu atžvilgiu nepakankamas rezultatas gali žymiai suardyti galūnės funkciją. Taip tat, pav. lūžimų collum humeri, fract. supracondyloidea humeri, arba kada lūžimo linija eina per sąnarį ir jo paviršiui duoda netaisyklingą formą, kas gana dažnai pasitaiko kelio sąnaryje. Bet didžiausios reikšmės šituo atsitikimu turi blauzdikaulio supramaleolinės dalies lūžimai. Čia reikalingas visiškai tikslus

anatominis rezultatas, kad būtų pasiektas teisingas kūno svorio pėdos dugną atsirėmimas, kitaip išsirutulioja pes varus arba labai dažnai, pes valgus traumaticus, nes šitie lūžimai turi ypatingo palinkimo netaisyklingai suaugti. Operatiško gydymo indikacijos tokiems lūžimams ypatingai lengva nustatyti, kadangi jie dažnai būna komplikuoti. Žinoma, šitas indikacijų sąrašas tik šablonas. Jis, iš vienos pusės, neišsemia visų galimumų, iš antros, ne visuomet nurodytos indikacijos absoliučios. Bet tokia schema reikalinga ir būtina, ypač gydytojui praktikui, kad jisai žinotų, kada reikia siųsti ligonis chirurgui.

Operatiškas lūžimų gydymas platesniu mastu palyginti naujas skirurgijos nuopelnas. Geri ir ypač anatominiu atžvilgiu tikri rezultatai užkariauja operatiškam lūžimų gydymui vis platesnį pritaikinimą. Prie to prisideda dar ir anksčiau minėtos socialinės ir ekonominės indikacijos. Vis dėlto tenka neužmiršti, kad operatiškas gydymas sudaro tam tikrą pavojų ligoniui ir vis dėlto, kaip jis bebūtų menkas, jo nereikia permažai vertinti. Dėl to gydytojas turi nuodugniai žinoti konservatišką lūžimų gydymą, kad su jo pagelba galutinai visa galima pasiekti ir nesiimti be tikslios indikacijos operatiško gydymo.

Kai dėl pačių operatiškų gydymo metodų, tai apie ištempimą vinių pagelba jau reikalingiausia buvo pasakyta. Lieka mums dar kalbėti apie kaulų siuvimą. Apskritai imant, dabar konkuruoja du būdu: siuvimas viela ir plokštele. Prie jų dar prisideda kaulų sujungimas kaulų transplantacijos pagelba. Indikacija pastarajam būdui gaunama tik išimtinais atsitikimais ir dėl to apie jį nekalbėsime. Kai dėl likusių dviejų būdų, tai būtų klaidinga tarp jų vesti konkurencija, pritaikyti vienas, atmesti antras; tat būtų klaidinga dėl to, kad kiekvienas iš jų turi savo indikacijas ir kontraindikacijas. Siuvimo viela naudai galima nurodyti, kad atsitikimu, kur lūžimo linija eina aštriu kampu per kaulo ašį ir gaunami ilgi, įstrižai nupjauti fragmentų galai, galima labai tampriai surišti kaulas, apėmus jį vienoje arba dviejose vietose stipriai ištemptos vielos žiedu arba metaline juostele, kas taip pat patartina. Užtat skersų lūžimų atsitikimais fiksacija vielos pagelba labai sudėtinga ir sunki, o daug lengviau panaudoti plokstelė. Apskritai siuvimas viela, vielos žiedo panaudojimas reikalingas ant visos kaulo periferijos minkštųjų dalių atskyrimo, kas operaciją žymiai pasunkina. Priešingai tam, plokštelėmis siuvimas gali būti atliktas apnuoginus kaulą tik apibrėžtame paviršiuje ir duoda geros technikos pagelba visiškai tikslų fragmentų adaptavimą. Tik reikia sau įsidėmėti, *kad iš siuvimo plokštele galima reikalauti tik tikslaus adaptavimo, o fiksacijos tik tiek, kad siuvimas, sukombinuotas su geru gipsiniu tvarsčiu apsaugotų lūžimo tikslų suaugimą.* Dėl to, mano nuomone, klaidinga yra siekiant absoliučios, savarankios lūžimo fiksacijos panaudoti storos, sunkios plokštelės, veikiančios kaipo erzinąs svetimas kūnas ir vistik nepasiekiąs tikslo, tiek fiksacijos, tiek ir

tikslaus kaulų adaptavimo atžvilgiu. Atvirkščiai, plonos plokštelės iš geros, netrapios ir stiprios medžiagos visiškai tampriai prigula prie kaulo ir mažai erzindamos tiksliai adaptuoja. Tokios plokštelės mano pasiūlytos vieton Lane's storų plokštelių. Be to, man rodos, kad bendrai negeistina be reikalo palikti organizme svetimų kūnų, ar čia būtų viela ar plokštelė ir dėl to reikia ir plonos mažai erzinančios plokštelės pašalinti iš kūno,

Atvaizdas Nr. 5.

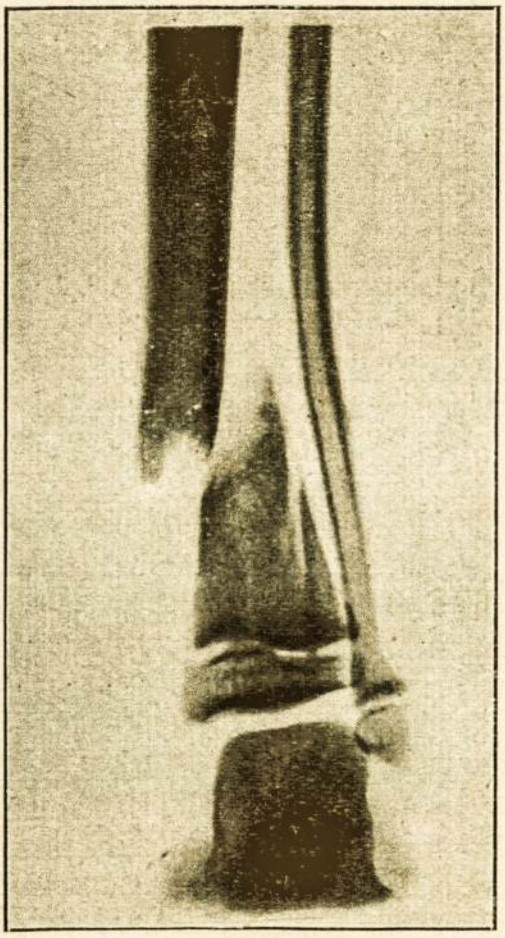
Atvaizdas Nr. 6

Lūžęs žastikaulis viršutinėj dalyj, susiūtas plokštele.

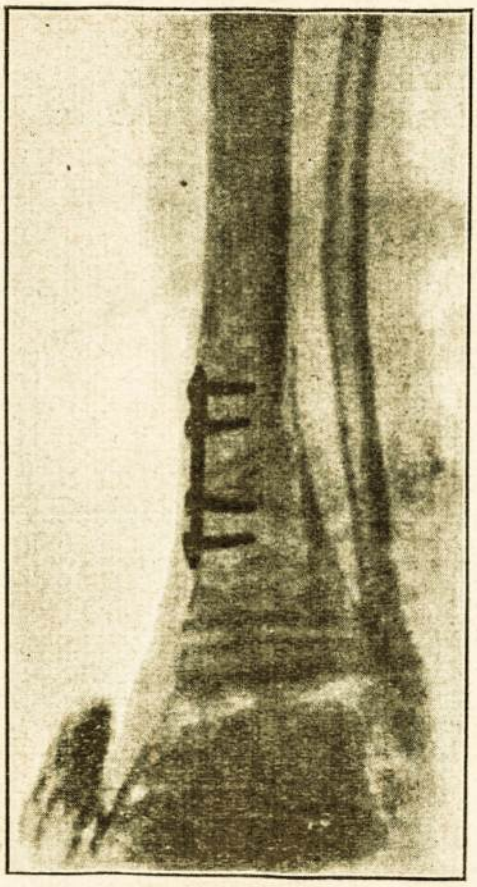
kai jos bus atlikusios savo uždavinį, vietinėj anėstezijoj arba apsvaiginus eteriu, per 2, visų daugiausia per 3 savaites. Šitas menkas darbas negalima laikyti šito būdo neigiama puse. Jeigu ligonis nuo to atsisakytų, tai nieko baisu nėra, plonos plokštelės mažai erzina, nesukelia pūliavimo, kas man jau nekartą teko patirti. Kadangi siuvimas plokštelės pagelba beveik visur pritaikomas, panaudojus gerus instrumentus ir gerą techniką lengvai atliekamas ir duoda labai gerų rezultatų, tai aš jį statau pirmose eilėse. Siuvimas viela tinka labiausia, kaip jau nurodyta, įstrižiems lūžimams, kurie turi ypatingo palinkimo iškrypti, kas dažnai esti suaugusiųjų šlaunikaulio vidurinės dalies

lūžimuose, kur labai stiprus raumenų įtempimas reikalingas ypatingai stiprios fiksacijos.

Vokietijoje paskutiniu laiku, matyti tam tikrų autoritetų (K i r s d m e r) įtakoje, apskritai duodama siuvimui viela pirmenybė. Anglijoje, atvirkščiai, L a n e's autoriteto įtakoje, daugiausia vartojamos plokštelės. Aš manau, kad apskritai absoliutus siuvimo plokštelėmis paneigimas neišlaiko kritikos ir kad, esant aukščiau nurodytoms sąlygoms, jis dargi turi pirmenybės. Taip pat, aš manau, jis gali konkuruoti su dabar plačiai vartojamo-



A t v a i z d a s Nr. 7.



A t v a i z d a s Nr. 8.

Lūžęs blauzdikaulis, susiūtas plokštele.

mis Steinmann'o vinimis ir jų variacijomis, susijusiomis su įvairiais sudėtiniais pritaikymais ištempimui ir dislokacijai pašalinti (H a c k e n b r u c h, B ö h l e r). Jeigu prileisime, kad vinies arba vielos panaudojimas ištempimui galima lengviau ir greičiau atlikti nekaip siuvimas plokštele, tai reikia nepamiršti, kad pats tikslas, repozicija ir adaptavimas, pastaruoju būdu gaunami daug tikresni. Be to, nereikalinga tiek tikslaus stebėjimo ir nuolatinės rentgeno kontrolės, dėl ko ligonis, pašalinus plokštelę ir, reikalui esant, uždėjus naują gipsinį tvarstį, palyginti greit gali būti išrašytas iš ligoninės. Siuvimas plokštele ne blogiau už kitą būdą

taip pat gali būti kombinuojamas su kitomis įvairiomis operatiškomis priemonėmis, siekiančiomis sunkiuose lūžimuose žaizdos tualeto, išpjaunant sužalotas dalis, plastišku odos defektų padengimu.

Kad siuvant plokštele pakanka kaulas apnuoginti tik apibrėžtame paviršiuje ir kad tat sudaro jam pirmenybę, jau aukščiau buvo kalbėta.

Vis dėlto sraigtelis įsukti žaizdos gilumon paprastu instrumentu gali būti labai sunku. Sunku išlaikyti palyginti trumpas sraigtelis žaizdos gilumoje tiesioj padėty, sunku taip pat išlaikyti jisai kontakte su sukamu instrumentu, nes pastarasis nuo jo nuolatos nuslysta. *Jaučiama reikalo turėti sraigteliams įsukti tokis instrumentas, kuris įsukimo metu sudarytų su sraigteliu vientisinį daiktą. Įsukus sraigtelį šitas instrumentas turi lengvai nuo jo atsipalaiduoti.* Tokį instrumentą aš sukonstruavau padedamas Windler'io instrumentų fabriko Berlyne.*) Jį sudaro raktas, kuriame sraigtelis, savotiško įtaisymo dėka, tvirtai laikosi. Kaulų lūžimo operacijos metu, kaulus reponavus, plokštelė tvirtai prispaudžiama prie kaulo toj padėty, kurioj ji turėtų būti sraigteliais pritvirtinta, ir taip laikoma asistento. Operatorius kaulų grąžtu, *truputį mažesnio dijametro už sraigtelį*, pragręžia kortikalį sluogsnį ir, grąžtą pašalinęs, įsuka sraigtelį. Grąžtas turi būti tik truputį mažesnio dijametro negu sraigtelis, dėl to, kad kitaip sraigtelis taip sunkiai lįs į kaulą, jog jo galvelė lengvai gali nutrūkti. Antra vertus, sraigtelio dijametras turi būti vis tik truputį didesnis negu grąžto, kad jis pakankamai tvirtai laikytųsi. Būtinai reikalinga pritvirtinti nors vienas plokštelės galas dviem sraigteliais, o turint lūžimus labiau linkusius iškrypti, geriau ir abu galu. Vis dėlto dažnai paraartikuliniuose lūžimuose tenka pasitenkinti tik vieno galo pritvirtinimu dviem sraigteliais, dėl to, kad trumpame paraartikuliniame fragmente telpa tik vienas sraigtelis. Žaizdos užsiuvamos, jeigu nėra įtarimo, kad lūžimas infekuotas, aklai ir, laikant galūnes teisingoj padėty, tuoj uždedamas gipsinis tvarstis. Tvarstis reikia uždėti su kiek galint plonesne paklote. Visų geriausia kombinuoti lentelė, apdengta plonu vatos sluogsniu, su cirkuliariniais bintais, kad vėliau, žinoma, kiek tat aplinkybės leidžia, uždaras tvarstis, galima butų pakeisti atdaru, išpjaunant jo sienelės dalį. Po 2—3 savaičių, kaip jau buvo sakyta, reikia plokštelė pašalinti. Jinai jau bus atlikusi savo uždavinį ir laikoma visiškai nereiklingu, svetimu kūnu.

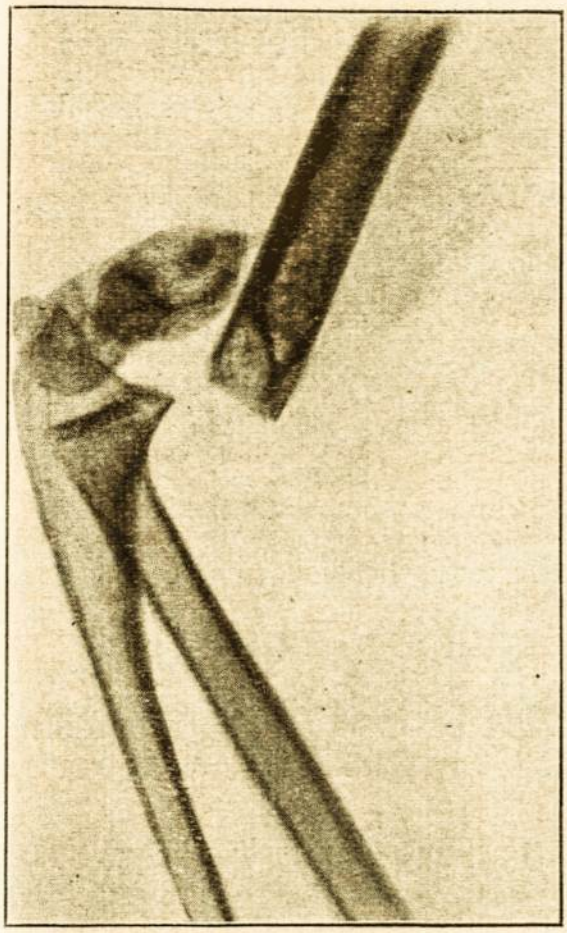
Nurodytas instrumentas neginčytinai labai patogus ir labai tinkamas vartojant plokšteles operatiškam lūžimų gydymui. Bet ir jis turi savo neigiamųjų pusių, tat yra palyginti didelis jo sraigtelių brangumas, kurie turi būti labai tiksliai pagaminti, kad tiktų raktui ir užtikrintų tvirtą ir tikrą plokštelės prisukimą.

---

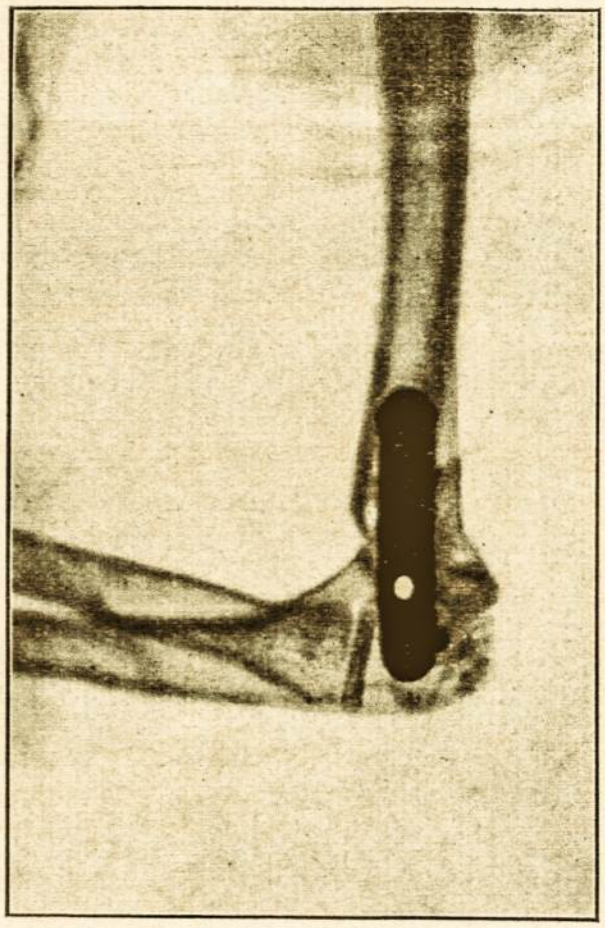
*) „Ztrb. f. Chrg." 1926, Nr. 41 ir 1929, Nr.49.

Bet jeigu turėsime galvoj, kad plokštelės reikia pašalinti ir kad dėl to, tie patys sraigteliai galima keletą kartų panaudoti, tai jų brangumas visiškai nustoja reikšmės.*)

Kaulų siuvimo plokštelėmis iliustracijai pridedamos fotografijos. Jos atskirų komentarų nereikalingos. (Žiūr. atvaizdus Nr. Nr. 5 — 10).



Atvaizdas Nr. 9.



Atvaizdas Nr. 10.

Lūžęs žastikaulis apatinėj dalyj, susiūtas plokštele.

Zusammenfassung.

Die Mitteilung soll keine erschöpfende Schilderung der Behandlung von Knochenbrüchen sein, sondern nur einige Winke aus der Praxis für die Praxis geben. Es werden dabei ältere, allgemein bekannte, aber auch neue, selbstständige Behandlungsmethoden empfohlen, besonders bezüglich der Knochennaht. Der geschlossene Gipsverband soll nach Möglichkeit durch den offenen durch Ausschneiden, meist der Vorderfläche, aus dem geschlossenen hergestellten, ersetzt werden. Die grossen Vorteile sind: Möglichkeit fast ohne Polsterung zu arbeiten, sichere Kontrolle und, wenn nötig Korrektur, der Stellung der Fragmente, leichteres Feststellen des Zeitpunktes, wo mit Massage und Bewegungen begonnen werden kann.

*) Paskutiniu laiku aš daviau vietiniam technikui E. Filipui sukonstruuoti raktą, su kuriuo galima vartoti ir paprastieji mediniai sraigteliai. Instrumentų, sraigtelių ir plokštelių galima gauti pas p. Filipą, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ortopedinėje dirbtuvėje, Kaune, Ukmergės pl. Nr. 86.

Für die Behandlung der Oberschenkelbrüche des Kindesalters wird anstatt der Schede'schen Suspension das Gipsbett mit Drahtbügel und Gummizug empfohlen, wegen der grösseren Sicherheit Dislokationen, besonders ad peripheriam und ad axin, zu vermeiden, der sehr bequemen Reinhaltung des Kindes und der Möglichkeit, das Kind frühzeitig einer Behandlung im Hause zuzuführen.

Der Nagel — und Drahtextension wird nur eine beschränkte Indikation zuerkannt: wenn es nötig ist Musklschrumpfungen, infolge lange bestehender Dislokation, zu beseitigen. Dort, wo man mit konservativen Maassnahmen — Fixations-verbände, Heftpflasterextension — nicht auskommt, soll lieber die Knochennaht, als das weit sicherere und meist auch einfacheres Verfahren (Lokalanaesthesie) Anwendung finden, da die Nagelextension die gleiche Infektionsmöglichkeit ohne die gleiche Sicherheit der Erreichung des Zieles bedeutet. Als Knochennahtmethode wird die Plattennaht mit biegsamen Platten und eigenem, zweckdienlichen Instrumentarium empfohlen („Ztrb. f. Chirg." 1926, Nr. 41 ir 1929 Nr. 49) und darauf hingewiesen, dass die Knochennaht an erster Stelle die Adaption der Bruchenden bezweckt, die nur in Kombination mit dem gutliegenden Gipsverbande die zuverlässige Fixation des Bruches ergibt. Alle Plutten, möglichst auch der Draht, sollen nach 2—3 Wochen entfernt werden, weil sie dann unnütze Fremdkörper sind.

Dr. J. Kirvickis,
Klaipėdos Krašto gydytojas.

Raupsuotųjų prieglauda Klaipėdos Krašte[1]).

Raupsuotojų prieglauda Klaipėdoje įsteigta 1899 m. liepos mėn. 20 d., ir tatai buvo vienintelė raupsuotųjų prieglauda Vokietijos Imperijoje.

Ir Klaipėdos Kraštą atskyrus, Vokietija naujos raupsuotųjų prieglaudos neįsisteigė, nes iš vokiečių laikų kilusieji ligoniai palikti vietinėje prieglaudoje, o naujų susirgimų Vokietijoje bemaž visai nesusekama. Vokietijoje šiuo metu esą įregistruoti 2 raupsais sergą ligoniai, kurie gydytojų kontroluojami; šiaip yra jiems suteikta laisvė, nes moksliškoji nuomonė apie raupsų ligos apsikrėstinumą ilgainiui pasikeitė.

Raupsuotųjų prieglauda Klaipėdoje dabar yra vienintelė tos rūšies prieglauda Lietuvoje. Prieglaudoje įrengta apie 25 iki 30 lovų, bet tiktai trumpai po atidarymo visos tebuvo užimtos. Nuo prieglaudos įsteigimo yra priimta 73 pacijentai, tarp jų 7 įtariamai sergą. Šitų 66 ligonių apsikrėtimo šaltinis buvo šis: 43 ligonių — Klaipėdos apskrityje, 8 — Didž. Lietuvoje, 1 — Latvijoje, 2 — Estijoje, 1 — Lenkijoje, 5 — Brazilijoje (vokiečiai svetimšaliai), 5 — Javos saloje ir 1 — Turkijoje. Iš 8, kilusių iš Didž. Lietuvos pacijentų, 3 yra kilę iš Palangos, 1 — iš Kretingos, 1 — iš Skuodo, 1 — iš Mažeikių ir 2 — iš Biržų.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas per IV L. Gyd. kongresą, 1928 mt. XI. 1—3 d.

Tarp neišgydomų pacijentų yra daugelis, kurie jau 25 metus ir ilgiau internuoti vietinėje prieglaudoje. Kur tiesioginio apsikrėtimui pavojaus nėra ir naminės buto aplinkybės šiek tiek garantuoja hygijenišką gyvenimą, ligoniai, jiems paprašius, atleidžiami atostogų, ir tą laiką kompetentingo apskrities gydytojo prižiūrimi. Raupsais sergančiųjų ligonių fotografijos demonstruojamos ir kiek tatai galima parodomos ligonių fotografijos prieš jiems susergant ir tada parodoma baigiamoji susirgimo stadija. Keli šitų demonstruotų atsitikimų parodo, kad šitie susirgimai sulig aplinkybėmis labai greit išsirutulioja ir greitai gali labai suardyti organizmą. Tokių pacijentų, sulyginus su jų fotografijomis prieš susergant, nebegalima pažinti.

Raupsuotųjų prieglaudos dvi sesutės toje prieglaudoje tarnauja daugiau kaip 25 metus.

Lietuvos kolegos šitą raupsuotųjų prieglaudą lanko labai retai. Galima spėti, kad pavieniuose Lietuvos kaimuose, šen bei ten gali būti dar lepra sergančių ligonių, kurių liga tačiau nenustatyta.

Klaipėdos raupsuotųjų prieglaudos vedėjas džiaugtųsi, jeigu šitas pranešimas padėtų pritraukti daugiau iš Lietuvos gydytojų lankytojų, kad didesnis Lietuvos gydytojų skaitlius susipažintų su lepra ligos vaizdu. Anatomiškų ir mikrokopiškų preparatų keleto raupsais susirgimų turi L. Univ-to patologijos institutas ir L. Univ-to akių klinika Kaune.

Gyd. Br. Sidaravičius.

Lupus'ui gydyti įstaiga Vienoje.

„Ten, kur esama daug plaučių tbc., esama daug ir odos tbc.," tvirtina iš savo patyrimo prof. V o l k'as. Lietuvoje sergančių lupus'u yra gana daug. Vienintelės, galima sakyt, pas mus taikomos gydymo priemonės, rentgeno, pasirodo, nepakanka; dažniausiai gaunama recidivų, ir tie yra nelaimingi, kuriuos gydytojai atsisako gydyti: žmonės vengia jų, nes šlykštisi jų ligos subjaurinto veido, vargsta tūnodami užkampiuose nelaimingo likimo prislėgti ir ilgisi nesulaukdami mirties išvaduotojos. Laikas būtų ir mums pasirūpinti sutvarkyti šitų nelaimingųjų likimą, nors panašiai, kaip kad yra kultūringesniuose kraštuose. Dėl to laikau reikalinga pranešti apie modernišką įstaigą, kurioje randa prieglaudos nelaimingi sergantieji lupus'u, ir kartu apie priemones, taikomas jiems gydyti.

Pasinaudojęs maloniu įstaigos vedėjo prof. V o l k'o leidimu aš dvi savaiti sekiau įstaigos gyvenimą, ypačiai stengdamasis

arčiau pažinti taikomas gydymo priemones. Prof. Volk'as laikomas vienu geriausių odos tuberkuliozės žinovų Europoje, ir, ištikrųjų, su pasigėrėjimu klausiau jo dėstyto gydytojams kurso „Klinik und Therapie der Hauttuberkulose“ (10 valandų) ir dar pasiprašiau leisti prisižiūrėti praktiškojo gydymo vykdymo.

Pati įstaiga yra vakariniame miesto krašte, dideliame penkių aukštų mūro name; prie namo yra apie 4 ha žemės tarp aplinkinių miesto pakraščio gyventojų mažų sodelių; gražus vaizdas į apaugusias miškais Vienos kalnuotas apylinkes. Apatiniame aukšte moderniškai įrengta virtuvė, iš kurios gauna valgius tik ligoniai, priskirti Gerson'o dijetai; bulves ir daržoves šutina garais, dėl ko jos yra daug skanesnės negu paprastai virtos; be to, apačioje yra mašinų skyrius, sandėliai ir keli kambariukai žemesniesiems tarnautojams.

Antrame, trečiame ir ketvirtame aukštuose yra ligonių kambariai, iš viso 120 lovų; šitie kambariai gana dideli, kiekviename dažniausiai 10 lovų, erdvės daug, visur įeina saulė. Šiaurės pusėje tuose pat aukštuose yra raštinė, ambulatorija, tvarstomasis, gleivėms tikrinti kambarys („Schleimhautzimmer“), bendra laboratorija, kur atliekami histologiški tyrimai ir net WaR.; biblioteka su skaitykla, gydytojų kambariai, įstaigos vedėjo kabinetas, dežūruojančių seserų ir slaugytoų kambariukai.

Labai turtingas gydymo šviesomis skyrius („Lichtstation“) yra antrame aukšte. Pačiame viduryje didžiulė salė su šešiais įmontuotais dideliais Finsen'o aparatais, kurių kiekvienas turi 4 tubas ir gali iškarto švitinti 4 ligonius; be šitų, yra dar du mažiuku aparatu, su viena tuba kiekvienas; mažiukų dirbant matyti neteko; paprastai rytais veikdavo 3 didieji aparatai, vakarais gi 4 — 5, nes tada daugiau susirenka ambulatorinių ligonių. Toliau, yra atskira salė anglies lanko šviesos („Kohlenbogenlicht“) su dviemi didelėmis ir šešiomis mažomis lempomis; vasarą šita salė paprastai uždaryta ir pavaduojama naturalios saulės spinduliais. Skyrium yra įrengti rentgeno aparatai, kurių vienas prašvietimams, kiti du tik terapijos tikslams naudojami. Kitos gydymo šviesomis priemonės sugrupuotos vienoj salėj: trys kvarco lempos (Kromayer), trys kalnų saulės lempos, dvi Sollux'o ir dvi kaitinamosios („profundus“) lempos. Taip pat yra radis apskritos formos („Dominičiträger“) ir plokščios formos („Plattenträger“).

Penktame aukšte, kuris užima žymiai mažesnį plotą negu kiti aukštai, yra skalbykla ir siuvykla ir ant ketvirtojo aukšto stogo plati aikštė saulės ir oro vonioms, vienoj pusėj vyrams, antroj — moterims. Į aukštą ligoniai užkeliami specialiu liftu. Be įstaigos vedėjo ir jo asistento, kuris gali palikti įstaigoje iki 8 metų, dirba dar 4 gydytojai, kurie keičiasi gana dažnai.

Dauguma seserų, slaugytojų, tarnaičių ir darbininkų yra pagijusieji iš lupus'o ligoniai. Įstaiga vadinama „Heil-und Heim-

stätte für Lupuskranke“ ir turi uždavinį ne tik gydyti, bet ir priglausti sergančius lupus'u. Įstaiga baigta kurti ir taip turtingai įrengta tik prieš pat didįjį karą, daugiausia iš labdaringų aukų; dabar laikoma iš dalies valstybės, iš dalies draugijos, kurios pastangomis įstaiga buvo įrengta. Mokestis, kaip ir visose Vienos ligoninėse, 10 šilingų 30 grašių (apie 15 litų) parai, svetimtaučiams $1^1/_2$ karto brangiau. Ligoninė nėra perpildyta, bet retai yra ir laisvų vietų. Dominuojanti ligonių dauguma su lupus vulgaris sudaro 75—90%; toliau seka lupus erythematodes ligoniai; nemaža yra ir kaulų tbc. su fistulėmis, kaikuris plaučių tbc. po torakoplastikų; pastaraisiais mėnesiais, pradėjus mėginimus su Gerson'o dijeta, priimami dezoliatiški atsitikimai psoriasis, pemphigus, atkaklios ekzemos. Ligonių judėjimas menkas, nes visi labai ilgai išbūna ligoninėje, nuo 3 mėn. iki 3 metų ir ilgiau, dėl to, kad įstaigon patenka dažniausiai užleisti, įsisenėję atsitikimai. Dauguma ligonių kasų išlaikomi. Svetimtaučių nedaug, pasitaiko čekų, vengrų, vienas kitas lenkas. Ambulatorija neperdidelė, 10—20 ligonių per dieną, dažniausiai pakartotiniai, atleisti ambulatoriniam gydymui ir tokie, kurie neišgali mokėti gan aukšto mokesčio. Ambulatoriškas priėmimas nepasiturintiems nemokamas.

Įstaigoje esantiems ligoniams mėginta pritaikinti užsiėmimas. Tam tikslui buvo įsteigta siuvykla, medžio apdirbimo, šaltkalvystos mokyklos, bet jos teko likviduoti arba ligonių vieton samdyti darbininkai, nes nepajėgta kovoti su tinginiavimu ir nenoru nuolatinio darbo; šiuo metu vaikščioją ligoniai turi apsivalyti savo kambarius ir pagal paskyrimą apvalyti namą bendrai.

Nuo 1930 m. kovo mėn. pradžios pradėti mėginimai su Gerson'o dijeta. Pradėta gaminti valgiai 50 žmonių; dabar gi maitinama 90 — 100 žmonių, vadinas, beveik visiems įstaigos ligoniams paskiriama Gerson'o dijeta. Virtuvę veda prityrusi, specialiai prof. Jesionek'o lupus'o įstaigoje išmokslinta, sesuo. Pats prof. Volk'as labai atidžiai prižiūri dijetos taikymą. Ligoniai tik išimtinais atsitikimais išleidžiami miestan; valgo visi bendroje salėje dežūruojančio gydytojo prižiūrimi; kontrolei, nuolat tikrinamas chloridų kiekis šlapime. Nors mažmožiuose prof. Volk'o įstaigoje vykdoma Gerson'o dijeta kiek skiriasi nuo dijetos prof. Jesionek'o įstaigoje (austrų valgiai ir jų gaminimas apskritai daug skiriasi nuo vokiečių valgių), bet principas tas pats: 1) visiškas nevartojimas druskos (NaCl) ir 2) kiek galint daugiau vartoti šviežių, verdant mažai pakitėjusių, augalų produktų; mažinimas NaCl kiekio audiniuose ir įvedimas įvairių kitų druskų ir vitaminų transmineralizuoja audinius, kas, pasak prof. Volk'o, ir duoda odos tbc. gydomąjį efektą.

Kad geriau įsivaizduotume, kaip atrodo ta Gerson'o dijeta ir kaip apskaičiuojama, patieksiu pavyzdžiui ištrauką iš maisto dienyno 1930 m. IV. 7 d. (vienam asmeniui).

1930.IV.7 d. Maitinosi 64 asm. 2.856,66 kalorijų 1 asmeniui.

7 val.

Nudelbrei [1]) 150,0 — 8,55 baltymų, 19,71 riebalų, 19,67 angliav.

Iš viso 299 kalorijos

9 val.

Kavos 200,0 su pienu, Duonos 50,0, Sviesto 20,0 — 8,56 balt., 20,92 rieb., 28,90 angl.

Iš viso 348 kalor.

10 val.

Apelsinas — 0,80 balt., 12,60 angliav.

Iš viso 54,95 kalor.

12 val.

100,0 monų sriubos, 150,0 veršien. ragout, Bröselknödel [2]), 100,0 obuolių komp. — 25,06 b., 25,29 r., 43,44 a.

Iš viso 515,11 kal.

16 val.

200,0 pieno, 50,0 duonos, 20,0 sviesto — 10,94 balt., 24,44 rieb., 32,26 angl.

Iš viso 404,41 kalor.

18 val.

200,0 Eiernockerl [3]), 150,0 žalių salotų, 200,0 kavos su pienu — 22,06 b., 28,82 r., 74,07 a.

Iš viso 662,15 kal.

20 val.

150,0 Haferflockenbrei [4]) — 8,43 b., 20,15 r., 17,68 a.

Ol. jecoris [5]) 29,94 r.

Iš viso 573,88 kal.

Iš viso per dieną

84,40 balt.
169,17 rieb.
228,63 angl.
—18,72 [6])

Visos skaitlinės parašytos, kaip yra dienyne.

---

[1]) *Nudelbrei* daroma iš 120,0 pieno + 15,0 sviesto + 1/2 kiaušinio + 5,0 cukraus + 12,0 lokšenų (Nudeln).

[2]) *Bröselknödel* daroma iš 60,0 baltos tarkuotos duonos, 6,0 sviesto ir 2/3 kiaušinio.

[3]) *Eiernockerl* daroma iš 60,0 kvietinių miltų, 10,0 sviesto, 1/5 kiaušinio + dar 1/2 kiaušinio.

[4]) *Haferflockenbrei* daroma iš 120,0 pieno, 15,0 sviesto, 1/2 kiaušinio, 5,0 cukraus, 10,0 Haferflocken.

[5]) Ol. jecoris yra su fosforu: Rp. Phosphori 0,01, Ol. Jecoris 100,0; dienos porcija 29,94 dalinama į 3 dalis ir duodama ryte, per pietus ir vakare.

[6]) Skaitlinė -18,72 (-Säureüberschuss) pasako, kad visos dienos valgyje rūgščių (—) buvo 18,72 daugiau negu šarmų (+). Produktų rūgštingumas apskaičiuojamas iš tam tikrų lentelių. Produktai stengiamasi parinkti taip, kad gautųsi rūgščių perteklius, nes tat Hermannsdorfer'is laiko gydomuoju faktorium.

Nė vienas valgis nesūdomas. Duona, kurios per dieną ligonis gauna tik 100,0, specialiai užsakoma kepti be druskos; NaCl kiekis esąs naturaliuose produktuose, iš kurių pagamintas valgis, 1 asmeniui svyruoja dienai nuo 0,5 iki 2,0. Jeigu valgiai nuolat keičiami, paruošti iš šviežių produktų su įvairiais prieskoniais. k. a.: cibuliais, „Cenovis Nährhefe" ekstraktu (Cenovis-Werke, München), druskos stoka nelabai jaučiama, ligoniai bendrai greit pripranta ir noriai valgo. Aš visuomet eidavau valgių ragauti; turiu prisipažinti, kad labiausiai man nepatikdavo pietūs, kuriuos kartais tik apsikentęs galėdavau valgyti, ir visai nemalonu palikdavo išgėrus nustatytą ol. jecoris porciją.

Jeigu pažvelgsime į skaitlines, tai pamatysime, kad bendras kalorijų kiekis nedidelis, vadinas, penėjimo („Mastkur") nevykdoma. Angliavandenių kiekis taip pat mažas, mėsos 600,0—800,0 per savaitę; dėl to riebalų ir įvairių daržovių duodama labai daug. Mineralogeno (kur yra K ir Ca druskų) Volk'as visai neduoda, nes mano, kad tų druskų yra pakankamai tiekiamuose maisto produktuose.

Vienos gydytojų posėdyje 1930.VII.5 d. Volk'as demonstravo 30 ligonių su lupus vulgaris ir pabrėžė nepaprastai gerą dijetos įtaką ligos eigai. Vieniems ligoniams įvyksta involiucija tbc. židinio odoje: pamažu prapuola oedema apie lupozinį mazgelį, jis mažėja ir dingsta, palikęs nežymią odos atrofiją. Kiti ligoniai apie 10—14 dieną nuo dijetos pradžios pradeda reaguoti židinio vietoje ir aplinkui: pasirodo patinimas, prasideda eksudacija, kartais kraujuoja, uždžiūsta, vėliau nekrozinės vietos iškrinta lauk; reakcijai praėjus tbc. židinio likučiai visai rezorbuoja. Reakcija pasirodo ne visur sykiu, kartais vienoj, kartais antroj vietoj, kartojasi, bet kiekvieną kartą praėjus palieka pagerėjimą. Volk'as mano, kad tat yra padarinys vietinės tuberkulino reakcijos, kurią duoda in loco žuvę bacilai. Hermannsdorfer'is sako, kad mažėjimas NaCl ir padidėjimas rūgščių kiekio audiniuose yra tbc. židinio pagijimo priežastis. Sorgo mano, kad sumažėjus audiniuose NaCl, pagerėja kraujo ir lymfos cirkuliacija, dėlto įvykstanti tbc. židinių rezorbcija. Žodžiu, visi stebi Gerson'o dijetos gerą veikimą odos tbc., bet to veikimo priežastys dar nėra ganėtinai išaiškintos.

Vis dėlto gydant viena Gerson'o dijeta ligoniai gyja lėtai; yra ir labai rezistentiškų atsitikimų, kurie į Gerson'o dijetą nereaguoja; dėl to mėginama dijeta kombinuoti su gydymu šviesomis. Jesionek'as vengia stipriai veikiančių lokalinių švitinimų ir pasitenkina bendrais kalnų saulės švitinimais, hydroterapija, stengdamasis pakelti odos funkciją immunbiologine prasme, ir nurodo gavęs gerų rezultatų. Volk'as kombinuoja dijetą su švitinimu Finsen'u; jeigu tbc. židiniai sunkiai reaguoja, jie veikiami stipriais tepalais, k. a.: cuprum sulf. 5—20%, pyrogallus —20%; bet ir Volk'as vengia rentgeno dažnai dėl to, kad dauguma ligonių jau seniau buvo pakankamai rentgenu švitinti, bet

iš dalies ir dėl to, kad rentgeno veikimo ribos dar nežinomos ir nebūtų galima atskirti, kur baigiasi dijetos veikimas ir kur prasideda rentgeno spindulių veikimas. Dijetos su Finsen'u kombinacija žymiai pagreitina gijimą. Švitinimo dozavimas turi būti atsargiai parinktas, nes perdaug intensyviai gydomi ligoniai dažnai reaguoja depresija, psychinio suerzinimo reiškiniais, lokaliai pajunta niežėjimą, deginimą, skausmus, kartais pakyla t^0.

Gerson'o dijeta gerai veikia odos tbc., bet plaučių tbc. veikia dažniausiai neigiamai. Volk'o patyrimu, dijeta plaučių tbc. pakelia t^0, atsiranda skausmų, daug skreplių, masės bacilų in sputum; ligonis palieka jautrus į NaCl; jei tokiam ligoniui, pvz., dėl haemoptoe bus duotas vaistas su NaCl, tai dažnai gaunamas sunkus šokas. Neumann'as ir kiti, kurie mėgino pritaikinti Gerson'o dijetą plaučių tbc. gydymui, praneša taip pat nepatenkinančių rezultatų. Kaulų ir sąnarių tbc. atvejais Volk'as taip pat ikišiol nematęs gero veikimo, nors kiti autoriai yra matę gerų rezultatų. Jeruzalem'as nurodo, kad dijeta gerai veikia supūliavusias parafinines plaučių pliombas ir tbc. fistules apskritai.

Jau esama pavienių atsitikimų gero Gerson'o dijetos veikimo visai eilei kitų odos susirgimų. Arzt'as matė pagerėjimų gydant ja pemphigus vulgaris, kaikurias atkaklias ekzemas, conjunctivitis ekzematosa; Volk'as stebėjo pagijimus sunkių psoriasis vulgaris atsitikimų; Bardenheuer'is praneša apie gerus rezultatus gydant puerperines infekcijas.

Volk'as baigė savo pranešimą Vienos gydytojų susirinkime 1930.VII.5 d. šitaip: „Gerson'o dijeta duoda daug vilčių, dijetos modifikacija reikalinga, reikia išdirbti geriausiai veikiąs dijetos sąstatas, dijeta turi būti tiksliai išlaikyta; tikrinimas šlapime NaCl yra būtinas, kas viskas galima atlikti tik didesnėje gydymo įstaigoje.“ Gerson'o dijeta, reikalui atsitikus, galima taikyti ir nedidelėse ligoninėse, tik, žinoma, ji kaštuos kiek brangiau, nes reikalingi visuomet švieži, pirmos rūšies produktai (Volk'o įstaigoje produktai vienam asmeniui kaštuoja apie 4 litai kasdien).

Pamaitintas mėnesį kitą ligoninėje ir pamokintas ligonis dažnai namieje pats sugeba tos dijetos laikytis.

Nors įstaigoje šiuo metu mažai taikomos kitos lupus vulgaris gydymo priemonės, bet nors trumpai reikia ir jos išvardinti:

Rentgenas gerai veikia lupus hypertroficus, ulcerosus; visuomet taikomas gerklės tbc. gydyti. Prieš švitinimą stengiamasi suardyti tbc. židiniai tepalais: cupr. sulf. arba pyrogallus.

Anglies lanko lempos („Kohlenbogenlicht“) naudojamos intervaluose tarp švitinimų rentgenu bendriems kūno švitinimams, taip pat ir lokaliai; ypač tinka švitinimams gleivinių gomurio ir gerklės, kuri švitinama specialiu Sorgo aparatu (gerklei inspektuoti veidrodėliu reflektuojami anglies lanko arba saulės spinduliai į gerklę). Pavasarį ir vasarą anglies lanko lempą pakeičia saulės spinduliai.

Finsen'o lempos naudojamos, kai reikia sunaikinti atskiri židiniai, palikę ar čia po švitinimo rentgenu, arba pasirodžius recidivui; kad giliau pasiektų spinduliai, išpradžių sugriaujamas židinio paviršius, uždedant jau minėtus tepalus; suerzintos vietos švitinamos iš tolo; mažai suerzintos vietos prispaudžiamos linza tiek, kad švitinama vieta paliktų anėmiška.

Kvarco lempos („Kromayer-Kompressionslampen) mėginamos kaipo Finsen'o erzacas; tinka mažiems židiniams sunaikinti; šitos lempos spinduliai nesiekia taip giliai, kaip Finsen'o.

Kalnų saulė taikoma kaip pagelbinė priemonė, dažniausiai bendriems kūno švitinimams; duoda gerų rezultatų gomurio tbc. atsitikimais, švitinant lokaliai pro specialų kvarco tubus'ą.

Sollux ir raudonųjų spindulių („profundus") lempos duoda šilimos spindulius ir taikomos skausmams sumažinti; tuo pat tikslu naudojama ir diatermija.

Radium labai gerų rezultatų parodė gydant nosies gleivinės tbc.

Ekscizija taikoma tais atvejais, kai kitos priemonės nepajėgia sunaikinti atskirų židinių ir kai židiniai yra mažai eksponuotoje kūno vietoje.

Fulguracija aukštos frekvencijos elektros srove taikoma vieton ekscizijų esant tokioms pat indikacijoms.

Excochleatio dėl pavojaus bendros infekcijos, dažnų recidivų ir kosmetiškai negražių randų dabar visai nebetaikoma.

Kauteriu išdeginami atskiri lupus'o mazgeliai; nusmailintu štiftu išsmaigant atskirus tbc. židinius teko matyti Pragos vokiečių klinikoje.

Pastarosios dvi priemonės tinka tik atskiriems negausingiems tbc. židiniams sunaikinti.

Tiksliai naudojantis išvardintomis priemonėmis per ilgesnį laiką visuomet pavyksta sustabdyti lupus vulgaris plėtimasis. Taip pat visos kitos rūšys odos tbc., k. a.: scrophuloderma, papulonekrotinis tuberkulidas, indurativinės odos tbc. formos (Bazin, Darier, Boock), —gana lengvai pasiduoda gydomos tuberkulinu arba kuria iš minėtų priemonių; tiktai paukščių kilmės odos tbc. prognozė bloga; čia nepadeda dažniausiai nė viena iš minėtų priemonių.

Negaliu nepaminėti dar ir štai ko. Nuo 1930 m. vasario prof. Volk'o įstaigoje darbuojasi du jugoslavu išradėju; iš profesijos vienas jų gydytojas, antras — mokytojas. Juodu tikrina galį pagydyti pikčiausias odos opas visvien kurios kilmės: tbc., vėžio, rentgeno. Neradę savo tėviškėj pripažinimo savo išradimui, juodu mėgina rasti laimės svetur. Ligoninės personalas išradėjų atžvilgiu laikosi labai rezervuotai, užklausti stengiasi kiek galint mažiau apie juos kalbėti, bet patys išradėjai gana kalbūs vyrai. Juodu parodė man savo tepalus, kurių sąstatas kol kas laikomas paslaptyje. Vartoja juodu tik dvi tepalų rūši: „Aufschlusssalbe" — nesveikiems audiniams sugriauti ir „Heilsalbe" — likusioms žaiz-

doms užgydyti; juodu demonstravo visą eilę pavykusių pagijimų, daugiausia fotografijas, bet taip pat ir keletą ligonių iš prof. Volk'o įstaigos. Vėliau teko patirti, kad jiemdviem pavedami kaikurie ligoniai Gydymo padariniai tie, kad neprasiplėtę lupus vulgaris atsitikimai gana greit pagydomi, bet griaująs audinius tepalas yra skaudus, užgijus palieka gilūs randai. Rentgeno ulcera, inoperabilinės ca. ir toli nužengusio lupus'o bent Volk'o įstaigoje ikišiol pagydyti nepavyko; opos plačiai išgriūva, bet gydomasis tepalas savo magiško veikimo neparodo

Dar nors trumpai apie gydymą lupus erythematodes Kaip žinoma, ūminė lupus erythematodes forma gydymui nepasiduoda; tokie ligoniai išgyvena neilgai ir jų Volk'o įstaigoje neteko matyti. Tačiau chroniškų lupus erythematodes formų yra nemaža įstaigoje, bet dar daugiau lankosi ambulatoriškai. Kaikurie iš jų labai greit pagyja nuo Gerson'o dijetos, bet užtat kiti į ją visai nereaguoja. Dominuojanti gydymo priemonė yra aukso preparatai, k. a.: lopion, triphal, aurophos ir kiti Jeigu ligonis nereaguoja į vieną preparatą, dažnai reaguoja į kurį-nors kitą; kartais ligoniai pagyja staiga tiesiog nuo homeopatinių dozių, bet gana dažnai aukso preparatai taip pat nepaveikia. Kartais gerų rezultatų pasiekiama duodant chinino per os 3 kartus dienoje po 0,5 ir vietoje sutepant kasdien jodu; kartais gerai veikia prideginimai su ac. carbol. liquefact., ypač gleivinių srityse; labai dažnai sėkmingai taikomas CO_2 sniegas, kuris lengvai spaudžiant laikomas nuo 3 iki 25 min žiūrint į odos jautrumą; gerai taip pat veikia trumpi 20—30 min. švitinimai Finsen'u arba Kromayer'io lempomis. Apskritai reikia saugotis saulės, ryškios šviesos, dėl to veidas ir eksponuotos odos vietos reikia pridengti, ar sutepti 5% chinino tepalu, ar „Antilux", ar kuriuo kitu nuo šviesos apsaugojančiu tepalu.

Literatūra.

1. Gerson u. Bernhardt: Diätetische Behandlung der Hauttuberkulose und Ernährungsbiologie 1930. Leipzig, Verlag Bart.
2. Gerson: Einiges zur Diätbehandlung der Lungentuberkulose Ztsch. f. ärztliche Vorbildung," 1930, Nr. 11.
3. Hermannsdorfer: Praktische Anleitung zur Kochsalzfreien Ernährung Tuberkulöser. Leipzig, 1930, Verlag Barth.
4. Kropatsch: Behandlung mit Finsenlicht ohne Druckapparat. „Strahlentherapie" Bd. XXI (1926).
5. Moeller: Die Gefahren der Kochsalzentziehung bei Lungentuberkuose. „D. M. W." 1930, Nr. 33.
6. Ragner Berg: Die Nahrung. Genuszmittel. Wien.
7. Schall: Nahrungsmitteltabelle. Leipzig. Kabitz Verlag.
8 Stern: Kochsalzfreie Diät Wien, 1930.
9. Volk: Die Diätiherapie der Hauttuberkulose. „Wien. klin. Wo." 1930, Nr. 30.

Zusammenfassung.

Erfahrungsgemäsz befindet sich in den Gebieten wo viele Lungen tbc-Kranke sind, au h viele Haut tbc. In Litauen sind am schlechtesten die Lupuskranken versorgt, welche sich häufig in ärmeren Bevölkerungsschchten vorfinden.

Es wird die moderne Einrichtung der Lupus Heil-und Heimstätte in Wien und die da gebrauchten Methoden zur Heilung der Lupuskranken beschrieben, mit dem Aufruf, die Masznahmen über die Fürsorge der Lupuskranken in Litauen zu treffen. Es wird auf die Gefahren und Unzulänglichkeit der Röntgenbehandlung der Lupus vulgaris aufmerksam gemacht und auf die vielversprechende, vielfach bewährte Gerson Diät verwiesen. Die von prof. Jesionek (Giessen) erzielten Erfolge der Lupus vulgaris Behandlung mit Gerson Diät, sind in der Wiener Lupus Anstalt durch prof. Volk völlig bestätigt. Die seit Anfang März v. J. von prof. Volk eingeführte Gerson Diät (50 bis 100 Kranke) hat schon sehr schöne Erfolge gezeitigt und er konnte am 5. VII. 1930. in der Wiener Gesellschaft der Aerzte 30 Lupus vulgaris Kranke vorstellen, welche nur durch die Diät bedeutend gebessert wurden.

Die Prinzipien und die Art der Durchführung der Diät, werden auf Grund der aufgeführten Beispiele aus dem Speisebgen der Wiener Lupus Anstalt beschrieben und auf die Möglichkeit der Durchführung der Diät auch in kleineren Krankenhäusern verwiesen.

Besondere Aufmerksamkeit ist auch der Lichtbehandlung der Lupus vulgaris geschenkt, die hier jetzt meistens als Stützrtherapie zu der Gerson Diät gebraucht wird. Ebenso auch der, die Lupus vulgaris Kur vorbereitende Aetzsalben behandlug.

Bei der Behandlung des Lupus erythematodes sfnd gure Resultate mit Goldpräparaten und Kohlensäureschneebehandlung erzielt.

Dr. A. Šidlauskas.

Kaip mes kovojame su dėmėtąja šiltine.

Dėmėtoji šiltinė yra labai limpama liga su charakteringu temperatūros pakilimu, odos išbėrimu ir sunkiais smagenų reiškiniais. Šiuo metu dėmėtoji šiltinė pasitaiko ne visose valstybėse. Rusija, Lenkija, Lietuva, Latvija, Rumunija, Bulgarija, Pietų Slavija, Čekoslovakija, Graikija, Egiptas, Pietų Afrika kasmet skaudžiai paliečiamos; tuo tarpu kaip Vokietija, Prancūzija, Belgija, Anglija, Švedija, Norvegija, Danija, Suomija ir kitos valstybės dėliai šitos ligos neturi rūpesčių, nes ji ilgą jau laiką pas juos neatsilanko. Vienok būta laiko, kai ir šitos valstybės pergyvendavo dėmėtosios šiltinės epidemijas. Dėmėtoji šiltinė seniau buvo neatskiriama nuo kitų šiltinių (vidurių, grįžtamosios šiltinių); tik XIX šimtmečio pradžioje (nuo 1826 metų) randame jos, kaipo savarankios, skirtingos nuo kitų šiltinių, ligos aprašymą.

Nuo 1877 iki 1882 metų, Curschmann'o duomenimis, Prūsijos ligoninėse buvo gydoma 10.600 sergančių dėmėtąja šiltine ligonių. Anglijoje paskutinė dėmėtosios šiltinės epidemija buvo 1862 metais, kai per 7 metus vien Londone susirgo apie 14.000 žmonių. Paryžius 1893—1894 metais taip pat nuo šitos ligos nemaža nukentėjo. Rusija nuo senų laikų pasižymi didelėmis dėmėtosios šiltinės susirgimų skaitlinėmis. Pasaulinio karo metu ji pergyveno didžiausią šitos ligos pandemiją. 1920 metais Rusijoje įregistruota 2.979.560 dėmėtosios šiltinės susirgimų. Lietuvos plote iki pasaulinio karo dėmėtosios šiltinės su-

sirgimai pasitaikydavo tik sporadiškai; karo gi metu, kai čia buvo sutraukta neganėtinai hygijenos atžvilgiu aprūpinta rusų kariuomenė, pas mus pasireiškė dėmėtosios šiltinės epidemija. Dėliai susijusių su karu gyvenimo sunkumų, butų, baltinių, tinkamo maisto stokos (atsiminkime vokiečių okupacinės valdžios rekvizicijas), prisiveisimo utėlių, Lietuvos gyventojų atsparumas sumažėjo ir šita liga rado pas mus geras savo plėtimosi sąlygas. 1920 metais pas mus įregistruota 5.302 susirgimai; apsikrėtimo židiniai pasiliko ir iki šiai dienai.

Per paskutiniuosius 5 metus dėmėtosios šiltinės susirgimų išsiplėtimai atrodo šiaip:

Valstybės	Metai				
	1929	1928	1927	1926	1925
Rusija	29.417	31.090	40.818	55.841	52.326
Lenkija	1.923	2.401	2.950	3.568	4.196
Pietų Afrika . . .	1.748	1.436	1.044	985	1.114
Rumunija	1.411	974	2.787	2.355	1.892
Korėja	1.164	1.769	952	1.239	225
Egiptas	1.135	599	794	966	1.314
Lietuva	420	519	482	325	221
Bulgarija	227	382	297	238	217
Čekoslovakija . .	102	41	199	167	204
Pietų Slavija . .	101	140	137	199	388
Graikija	51	21	39	68	102
Latvija	26	34	30	72	96
Estija	0	0	18	24	21

Kitose valstybėse susirgimų mažiau arba visai nepasitaiko. Žmogaus nešvarumas, susijęs su neturtu, sudaro geras sąlygas dėmėtosios šiltinės susirgimams plėstis. Statistika rodo, kad 96% susirgimų krinta nepasiturinčiam gyventojų sluogsniui, 3,5% priskaitomi pasiturintiems ir tik 0,8% susirgusiųjų sudaro turtingieji.

Dėmėtosios šiltinės ankrytis dar nėra mums žinomas, bet eksperimentais su gyvuliais ir patyrimais su žmonėmis tikrai nustatyta, kad dėmėtąją šiltinę perduoda beveik išimtinai utėlės ir pirma eile rūbų (baltinių) utėlės. Blusos, blakės ir kiti vabzdžiai dėmėtosios šiltinės neperduoda. Rūbų utėlė įgauna apsikrėtimo galios, prisisiurbusi sergančio dėmėtąja šiitine žmogaus kraujo; užtenka tik vienos infekuotos utėlės įkandimo, kad sveikas žmogus susirgtų. Ligonis, neturįs utėlių, aplinkumai nėra pavojingas, jeigu neskaitysime tuos be galo retas atsitikimus, kai liga gali būti perduota netarpiai patekus sergančio žmogaus kraujui į sveiko žmogaus kraują (įdūrimas, įdrėskimas). Per apkrėstas

utėles, gyvenančias rūbuose, baltiniuose, kailiuose, dėmėtoji šiltinė gali būti perduota sveikiems žmonėms net per keletą savaičių, nes, kaikurių autorių tvirtinimu, infekuota utėlė apkrėtimo galią galinti perduoti net savo kiaušiniams — glindoms. Rūbų utėlė išsyk deda iki 80 kiaušinėlių. Atsižvelgiant į oro temperatūra per 5—16 dienų iš kiaušinėlio išsirita jauna utėlė, kuri per 15—18 dienų jau visiškai subręsta. Lasser'io patyrimu, iš vienos patelės, palankioms sąlygoms esant, per 8 savaites atsiranda apie 5.000 utėlių. Dėmėtoji šiltinė daugiausia plečiasi šalto oro metu, kai asmens ir buto švaros palaikymas yra sunkesnis. Lietuvoje, kaip ir Rusijoje, daugiausia susirgimų įregistruojama antroje žiemos pusėje ir pavasarį.

Nuo apsikrėtimo iki ligos apsireiškimo (inkubacinis perijodas) skaitoma 10—14 dienų (dažniausiai 12 dienų). Dėmėtoji šiltinė prasideda nustojimu apetito, bendru negalavimu, silpnumu, galvos skaudėjimu, šalčio krėtimu, temperatūros pakilimu. Jau antroje ligos dienoje tamperatūra pakyla iki 38, 39° net 40° ir aukščiau. Ji mažai svyruodama (iki $^1/_2{}^0$) laikosi 7—14—20—28 dienas, krinta staiga. Jau pirmomis susirgimo dienomis ligonis darosi apatiškas, neretai klajoja. 4—5-tą ligos dieną ant kaktos, pilvo, galūnių pasirodo charakteringi išbėrimai. Pablogėjimas prasideda antroje ligos savaitėje ir sunkiais atsitikimais mirtis įvyksta 12—15—20 dieną dėl progresuojančio širdies silpnumo. Vyrai serga sunkiau ir dažniau miršta negu moterys. Vaikai ligą pakelia palyginti gerai, seniai — blogai. Bendras nuo dėmėtosios šiltinės mirtingumas šiuo metu siekia 7,5—11,2%. Seniau atsitikdavo epidemijų ir su mirtingumu iki 60%.

Dėmėtosios šiltinės gydymas simptomiškas, ypatingo dėmesio kreipiama į širdį. Vartojama ir seroterapija (įšvirkščiamas persirgusio ligonio kraujo serumas), bet šitas gydymo būdas dėliai techniškų sunkumų galimas tik gerai apstatytose ligoninėse.

Dėmėtosios šiltinės susirgimo pažinimas, ypač pirmais šitos ligos atsitikimas, nėra lengvas; juo labiau, kad pasitaiko atsitikimų ir be išbėrimų (iki 6—8%). Įtartinais atsitikimais ligai nustatyti gelbsti Weil-Felix'o agliutinacijos reakcija, kuri vienok nėra ankstyva priemonė susirgimui pažinti, nes ji gali duoti teigiamą rezultatą tik 6—7 ligos dieną. Šita reakcija ypač naudinga išaiškinti jau sveikstančio ar net persirgusio ligonio ligos pobūdį, nes ji duoda teigiamų rezultatų net keletą savaičių dėmėtąją šiltinę persirgus. Todėl jos rezultatai įgalina nepraleisti reikalo išplėsti apsaugos priemones, kad liga neišaugtų į epidemiją. Neigiamu Weil-Felix'o reakcijos atsitikimu yra naudinga 4—5 dienoms praslinkus ji pakartoti.

Kadangi žinoma, jog dėmėtosios šiltinės išnešiojime beveik išimtiną vaidmenį vaidina utėlės, tai su šita baisia liga, kaip svetur, taip ir pas mus vedama kova infekuotų utėlių išnaikinimo kryptimi. Į klausimą, ar didelis mūsų gyventojų skaičius turi utėllų, tiksliai atsakyti negalime, kadangi stinga mums atvaizduojančios

šitą reikalą statistikos. Jeigu tikėsime vokiečių prof. H a s e's (Jena) „Praktische Ratschläge für die Entlausung der Zivilbevölkerung in Rusisch-Polen", kurs 1915 metais (vokiečių okupacijos metu) pats apžiūrėjo artimame mūsų teritorijai miesčiukyj su 2300 gyventojais 1000 asmenų, tai turėsime pasibaisėtiną suskurdusių karo metu mūsų gyventojų vaizdą. Prof. H a s e's duomenimis, 73% vaikų, 90% moterų ir 58% vyrų buvo utėlėtų. Šiuo metu, gyventojams dvasiškai ir medžiagiškai pasitaisius, šitos skaitlinės be abejo neatitinka tikrenybės, bet vis dėlto utėlėtų asmenų turime nemaža. Sveikatos Departamento duomenimis, paremtais pradžios mokyklų sanitariniais apžiūrėjimais, atliktais 1929 ir 1930 metais, mokinių tarpe turime 12,3% utėlėtų (apžiūrėta apie 30.000 mokinių).

Turint galvoje tat, kas buvo išdėstyta, kova su dėmėtąja šiltine vykdoma šiais principais:

1. Stropiai ieškoma ligonių. Sergantieji ir susirgime įtariami izoliuojami ligoninėse. Įtariamais laikomi karščiuojantieji asmenys, turėjusieji kurį-nors kontaktą su dėmėtąja šiltine sergančiu (gyvenantieji viename bute, artimiausieji kaimynai). Ligoninėn gali būti priimti tik absoliučiai apvalyti nuo utėlių; persirgusieji ligoninėse turi būti išlaikomi 15 dienų temperatūrai kritus, kadangi patyrimas rodo, kad šituo laiku jie dar gali apkrėsti sveikuosius.

2. Sveikieji asmenys, turėjusieji su sergančiu dėmėtąja šiltine ligoniu kontaktą, per 15 dienų izoliuojami. Tokių asmenų izoliacija pageidaujama specialiuose tam tikslui observacijos namuose ar ligoninėse; jų izoliavimas nuosavuose namuose paprastai neduoda pageidaujamų rezultatų.

3. Naikinamos utėlės ligoniams, įtariamiems susirgus, ir sveikiesiems, buvusiems su ligoniais kontakte.

4. Naikinamos utėlės ligonių, įtariamųjų susirgus ir buvusiųjų su ligoniais kontakte asmenų butuose. Sitam tikslui organizuojami „kovai su dėmėtąja šiltine būriai" įvairaus, atsižvelgiant į reikalą, sąstato. Šitų būrių patenkinamas darbas galimas tik tuomet, jeigu yra įrengti izoliacijai butai su pirtimis (voniomis) ir dezinfekcijos kameromis. Priešingu atveju, infekuotą butą tvarkant nėra galimumo nė pašalinti iš jo gyventojų, nė jų tinkamai išvalyti. Jeigu dezinfekcijos bute neatlikta, tai prie namų ar atskirų būtų aiškiai matomoje vietoje turi būti padaryti įspėjimai: „Namas apkrėstas dėmėtąja šiltine — gyventi griežtai draudžiama".

Kaip matome, kova su dėmėtąja šiltine yra labai sunki ir ji reikalinga nemaža išlaidų ir personalo ištvermės bei sąžiningumo. Šitai kovai reikalinga: pakankamas gydytojų epidemijologų skaičius, ligoninių, izoliacijos butų, dezinfekcijos stočių su pirtimis (voniomis), kovai su dėmėtąja šiltine būrių ir pakankamai organizuotas transportas (automobiliai, neštuvai etc.).

Mūsų kovos su dėmėtąja šiltine sunkumai pareina ne tik nuo stokos tinkamų priemonių (nepakankami kovai su dėmėtąja šiltine būriai, retas ligoninių tinklas, stoka izoliacijos namų su dezinfekcijos kameromis ir pirtimis (voniomis), bet esant pas mus dėmėtajai šiltinei endemiškai, ji vienkart pasirodo keliose vietose, kas silpnas mūsų jėgas dar labiau išblaško. Be principuose išvardintų priemonių, mes kreipiame ypatingo dėmesio į sanitarinį liaudies švietimą; brošiūromis, gyvu žodžiu, filmomis aiškiname ligos esmę, raginame asmens ir butų švarą palaikyti. Šitame darbe didelės reikšmės priskiriama jau trejus iš eilės metus visos Lietuvos plote pravestai „švaros savaitei", nes manoma, kad šituo būdo išjudinsime mases, priversime jas pagalvoti apie baisios ligos priežastis, paraginsime švarą palaikyti ir nurodysime reikalingus kovai su dėmėtąja šiltine būdus. Į šitą darbą stengiamės įtraukti daugiau apšviestus plačiosios visuomenės sluogsnius ir atskiras organizacijas (šaulius). Kad įgalintume visus sergančius dėmėtąja šiltine ligonius izoliuoti ligoninėse, nuo 1928 metų už jų gydymą apmokama valstybės lėšomis. Kovoje su dėmėtąja šiltine teigiamų rezultatų laukiame ir nuo pritraukimo prie šito darbo policijos bei seniūnų, kurie pirmieji gali susirgimą įtarti ir tuč tuojau pranešti atitinkamiems organams (apskrities gydytojui). Ligą nustačius, kaip tik jų sąžiningumas ir stropumas gydytojo parėdymų vykdymo prižiūrėjimo gali apsaugoti gyventojus nuo daug nelaimių.

Kovos su dėmėtąja šiltine reikšmę gyventojai iš dalies suprato, vien baimė apkrėstus butus lankyti jau duoda teigiamų rezultatų. Kovos su dėmėtąja šiltine sunkioms sąlygoms esant, mes ypatingai pabrėžiame reikalingumą šitam darbui išnaudoti vasarą, kai net primityvingiausiomis priemonėmis galima gintis. Kaip tik vasaros metu dėliai palankių oro sąlygų visiškai galima atlikti tiek ligonių, tiek susirgimo įtariamųjų ir buvusiųjų su ligoniais kontakte izoliacija. Jeigu vasarą galutinai dėmėtosios šiltinės židinius neišnaikinsime, atėjus šaltesniam orui, vėl ją skaudžiai pajausime. Vasaros metu lengvai galima ne tik patiems apsivalyti, bet ir rūbai, baltiniai, sodybos, gyvenami namai, rakandai išvalyti; galima nusikirpti plaukai, išmaudyti apkrėstų vietų gyventojai. Apkrėstose vietose apsivalymo darbas turi būti atliktas pačių gyventojų, vietos komitetams, tam tikslui išrinktiems, kontroliuojant. Prie šito rimto darbo turėtų prisidėti apskričiuose ir valsčiuose veikiančios sanitarinės komisijos, suorganizavusios savo priežiūroj apkrėsto tam tikro miestelio ar kaimo kovai su dėmėtąja šiltine komitetus. Į komitetus turi būti renkami žmonės, pasižymėję sąžiningumu ir inteligentiškumu.

Kada pas mus išnyks dėmėtoji šiltinė, pasakyti sunku, bet žygiai daromi, tobulinami, ir reikia tikėtis, kad nepertoli tas laikas, kada ir pas mus dėmėtoji šiltinė bus retenybė.

1930 metais dėmėtąja šiltine susirgimų įregistruota 378 (mirė 26). 1931 metų sausio mėnesi susirgimų 26 (mirė 3).

Literatūra.

1. Dr. Dionys Fuchs: Praktische Hygiene und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Felde. Wien und Leipzig 1918.
2. Prof. dr. Albrecht Hase: Praktische Ratschläge für die Entlausung der Zivilbevölkerung in Rusisch-Polen. Berlin 1915.
3. Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung des Fleckfiebers. Amtliche Ausgabe. Berlin 1915.
4. Dr. Hillenberg: Epidemiologische, klinische und serologische Beobachtungen bei Fleckfieber. Berlin 1918.
5. Проф. С. И. Златогоровъ: Сыпной тифъ. Петроградъ 1916 г.
6. Société des Nations: Statistiques des maladies à declaration obligatoire pour l'armées 1925, 1926, 1927, 1928.
7. Société des Nations: Rapport Epidémiologique mensuel, en 1929, 1930.

Prof. Tumėnienė.

Antrojo tarptautinio pedijatrų kongreso įspūdžiai [1]).

II-sis tarptautinis pedijatrų kongresas įvyko 1930 m. rugpjūčio mėn. 18—24 d. Stokholme. I-asis kongresas buvo 1912 m. Paryžiuje prof. Hutinel'io inicijatiya sušauktas, kur buvo priimti tarptautinės pedijatrų draugijos įstatai ir kur buvo nagrinėtos 2 temos: 1) vaikų anėmija, ir 2) Heine-Medino liga. II-asis kongresas buvo nuspręsta sušaukti 1915 m. Briusselyje. Didysis karas sutrukdė ne tik antrąjį kongresą, bet ir „association internationale de pediatrie" buvo sustabdžiusi savo veikimą ilgesnį laiką. Atgaivinti draugija ir sušaukti kongresas buvo nelengva; paruošmas truko apie 3 metus, kongresas įvyko dėka nenuilstamai prof. Jundel'io (Stokholmo pedijatro) energijai. Visose šalyse buvo organizuoti tautiniai komitetai kongresui ruoštis; Lietuvoje taip pat buvo susiorganizavęs komitetas iš 8 pedijatrų. Vidaus reikalų ministerijos ir Vyt. D. universiteto deleguota, nuvykau Stokholman, kaipo oficijalus Lietuvos atstovas, drauge su 4 komiteto nariais — dr. Byliene, dr. Birutavičiene, dr. Gilde-Ostachoviene ir Kamberyte.

Kongresas pasisiekė visais atžvilgiais; buvo gausingas, jame dalyvavo apie 600 pedijatrų iš 35 valstybių, iš Europos, Azijos ir Amerikos. Ypač daug būta vokiečių. Tarp suvažiavusiųjų buvo nemaža garsių profesorių, kaip antai: prof. Naubecourt'as iš Paryžiaus, prof. Finkelstein'as ir prof. Noegerath'as iš Vokietijos ir kiti. Kongrese teko girdėti nemaža įdomių pranešimų ir pasikalbėjimų, padaryti pažintis su įvairių šalių pedijatrais. Kongreso nuotaika buvo kuogeriausia; visiems buvo įdomu susitikti po taip ilgos pertraukos; padėjo čia, be abejo, ir švedų mokėjimas vienyti žmones, ruošti iškilmes, jų vaišingumas. Labai gražus miestas, gamtos ir architektūros atžvilgiu veikė teigiamai atvykusius svečius.

Kongresas buvo gerai organizuotas: išleisti iš anksto kongreso narių sąrašai su jų nuolatiniais adresais ir Stokholme tautinių komitetų narių sąrašai, įvairių šalių, įstaigų atstovų sąrašai.

Koncerto rūmuose, kur įvyko kongresas, buvo pašto dėžutės kiekvienam nariui; be to, ten buvo bankas ir biureau de voyage.

Pirmą dieną įvyko tautinių komitetų posėdis gydytojų sąjungos rūmuose, prof. Jundel'iui pirmininkaujant; pamatinė kalba buvo vokiečių ir buvo verčiama į prancūzų ir anglų kalbas. Posėdis ėjo ramiai, tik karš-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Dr-jos posėdy 1930 m. gruodžio mėn. 5 d.

tai buvo ginčytasi dėl trečiojo kongreso vietos; anglai, belgai ir olandai kvietė pas save, ypač belgai gynė savo teises, kadangi antras kongresas turėjo įvykti Briusselyje. Po ilgesnės pertraukos su pusryčiais, kuriais pavaišino medicinos gydytojų sąjunga, ginčai buvo likviduoti Londono naudai: nuspręsta sušaukti III-iasis kongresas Londone po 3 metų; to kongreso pirmininku paskirtas prof. S t i l l'is.

Antrą dieną įvyko kongreso atidarymas, labai iškilmingas, valstybių atstovams buvo suteiktos vietos prezidiume, papuoštam gėlėmis ir dalyvaujančių valstybių vėliavomis. Posėdis prasidėjo atvykus kronprincui su žmona, kuris perskaitė ilgą prakalbą anglų kalba. Įvairių valstybių atstovų sveikinimų nebūta, prieita tiesiog prie referatų.

Iš viso kongrese buvo 3 pamatinės temos, nagrinėtos per 3 dienas plenumo posėdžiuose rytais. O po piet buvo skaitomi referatai laisvomis temomis; iš viso 140 referatų, kurie buvo padalyti į 7 sekcijas, kurių posėdžiai ėjo vienu laiku 7 salėse. Sekcijų pirmininkais teko būti visiems tautinių komitetų pirmininkams, tuo būdu ir aš pirmininkavau vienam posėdžiui.

Pamatinės temos buvo: 1) tiesioginis ir netiesioginis ultravioletinių spindulių biologiškas veikimas; 2) tymolymfinės systemos fyziologišk a ir patolog ška reikšmė; 3) vaikų psychologija ir psychopatologija pedijatrijos tyrinėjimuose, jų dėstymas pedijatrijoje ir jų reikšmė socijalinei medicinai. Kiekvienai iš 3 temų buvo pakviesti ne tik referentai, bet ir po keletą kooreferentų, nuodugniai klausimui išnagrinėti.

Bendra išvada buvo kitame kongrese žymiai sumažinti referatų skaičių, nes toli gražu ne visi referatai atitiko tarptautinį kongresą, kaikurie buvo tik vietinės reikšmės, laisvos temos pasirodė labai įvairios, todėl sugrupavimas sekcijomis buvo ne visuomet vykęs.

Gausingiausi buvo posėdžiai tuberkuliozės ir apkrečiamųjų ligų sekcijų, kur daugiausia buvo nagrinėtas profilaktikos klausimas.

Kongreso priimtos rezoliucijos:

1. Aktivuoto ergosterino preparatai reikia standarizuoti ne tik pagal terapinį, bet ir pagal toksinį veikimą.

2. Į pedijatrijos dėstymą įvesti vaikų psychologija ir psychopatologija, steigti gydytojams šitos srities papildomų kursų.

3. Steigti pedijatrų draugijų ar bent sekcijų prie gydytojų draugijų.

Vaišingi švedai pasistengė sukviesti kas vakaras svečius į bankietus, teatrą ir į privačias šeimas, kad arčiau susipažintų su atvykusiais gydytojais ir jų šeimomis. Man teko dalyvauti pietuose pas vaikų sekcijos pirmininką d-rą S u n d b e r g'ą, kuris sveikino svečius anglų ir vokiečių kalba; bevalgant pakviestas artistas grojo gitara ir dainavo kupletus įvairiomis kalbomis. Iš bankietų didž ausio įspūdžio padarė Stokholmo miesto priėmimas naujuose rotušės rūmuose, kurie kaštavo 18 milijonų šved. kronų ir pasižymi ne tiek architektūra, kiek gražiu ir turtingu įrengimu.

Kongresui užsidarius buvo suruošta ekskursija į universiteto miestą Upsalą, viena valanda traukiniu nuo Stokholmo. Ten Amerikos pedijatrai padėjo vainiką ant kapo XVII-ojo šimtmečio pedijatro R o s e n von R o s e n s t e i n'o, bazilikoje. R o s e n'as buvo parašęs pedijatrijos vadovėlį iš 650 psl., kuris ilgą laiką buvo vienintelis geras vadovėlis.

Upsalos klinikos yra pastatytos vienoje vietoje ir užima nemažą plotą. Jų statyba truko 7 metus ir baigėsi 1926 metais. Vaikų klinika, prof. T h o r l i n g'o vedama, turi 75 lovas, karantino boksų systemos ir be to, infekcinį baraką. Poliklinikos rūmai erdvūs, ypač laukiamas kambarys, papuoštas gėlėmis, įrengtas taip, kaip privačiuose namuose, todėl sudaro malonaus įspūdžio. Apskritai, reikia pažymėti, kad paskutiniu laiku daroma pastangų ligoninėms priduoti jaukumo, gyvumo; todėl vartojamos ne tiek baltos spalvos, bet įvairios gyvos spalvos.

Stokholmo vaikų ligoninės nėra visos moderniškos, ypač klinika įtaisyta senuose rūmuose, bet vaikų gydymas yra gerai organizuotas ir prieinamas. Daug čia padeda privati inicijatyva ir privatus kapitalas.

Kaip pav. Velander'o namai — syfilikų vaikų prieglauda, įsteigta 1900 m., kur vaikai yra gydomi 3 metus ir dar metus observuojami. Apskritai, Švedijoje venerikai gydomi nemokamai, prostitučių reglamentacija panaikinta, gydymas yra visiems privalomas.

Alkoholio vartojimas yra normojamas, alkoholininkai gydomi tam tikruose namuose. Draugija kovai su vėžiu turi radium'o namus (34 lovas) Stokholme. Ne tik gydymas, socijalis aprūpinimas, bet ir hygijėna Švedijoje, stovi augštai, pav. sportu užsiima plačiai ir darbininkų luomas. Visur, — geležinkeliuose, gatvėse, namuose, matomas ypatingas švarumas, patogumas. Maistas pasižymi ne tik geru skoniu, bet ir įvairumu. Vaisiai labai pigūs ir visiems prieinami. Švedų tauta pasižymi geru fyziniu išsirutuliojimu, ramumu, gera nuotaika. Švedų gydytojai visi kalba vokiškai, angliškai arba prancūziškai.

Dr. E. Gildė-Ostachovienė.

Užsienių vaikų ligoninės

(Stokholme ir Drezdene).

(Pranešimas, darytas K. Medic. Draugijos posėdy 1930. XII. 5 d.).

Vaikų ligoninės statybos klausimas Lietuvoje yra labai opus, ir jis vis tiek anksčiau ar vėliau bus išspręstas, dėl to, nuvažiavę į II-ąjį tarptautinį pedijatrų kongresą, jau nepraleidome progos arčiau susipažinti su vaikų ligoninėmis tokiose šalyse, kur vaikų mirtingumo % labai mažas.

Stokholme beveik pusei milijono gyventojų yra 5 vaikų ligoninės ir dar kita tiek ligoninių, kuriose yra vaikų ligų skyriai.

1. Universiteto vaikų klinika, skiriama dviem šimtam ligonių, su atskiru infekcinių ligų skyriumi („Allmëna baruhusset"). Tatai seni namai su didžiausiomis palatomis. Kad atskirtų vieną ligoni nuo kito, šitose palatose prof. Jundel'is sugalvojo originalius boksus, panašius į nedidelį namelį, kurio pastoliai iš medžių, sienos dėl pigumo iš permatomo popierio, o stogas ir sienos apačioje iš paklodžių. Reikia pasakyti, kad tokia didžiausia palata su tokiais boksais gana originaliai atrodo. Mums buvo paaiškinta, kad tatai visa yra įtaisyta mėginimo tikslu.

2. Vaikų ligoninė „Sachska" Barusjukhuset. Įsteigta prieš 20 metų vieno turtuolio Sachsk'o, kuris padovanojo šitą ligoninę miestui. Ligoninė 3 aukštų, yra labai gražioj vietoj, prie vandens, pussalio krašte; turi 50 lovų. Ligoninė įtaisyta moderniškai.

Pirmame aukšte gydytojo asistento butas su vonia, laboratorija, puikiai įrengta virtuvė, kur valgiai gaminami dujų ir elektros pagelba, pieno virtuvė, kambarys buteliams valyti, elektrinių šaldytuvas su centrifūga, patogiai įrengta skalbykla, bet baltiniai skalbiami rankomis (nes tatai baltiniams esą sveikiau!), džiovykla, mašinų skyrius.

II-me aukšte palatos, daugiausia, didelės, po 6 arba 10 lovų. Reikalui esant vaikai izoliuojami judomų stiklinių boksų su ratukais pagelba. Visur palatose yra šilto ir šalto vandens, dušų; šitame aukšte yra dar gydytojo kabinetas su knygynu, ambulatorija, vonių ir specialių kambarių rankšluosčiams džiovinti. Koridorius viduryje ir išeina į didelę terasą.

III-me aukšte yra seserų ir žindytojų bendrabutis.

Personalas: gydytojas vedėjas, gydytojas asistentas. 8 seserys, dvi žindytojos ir praktikantės.

3. Raudonojo Kryžiaus ligoninė su nauju, moderniška įrengtu ortopediniu ir chirurginiu skyriumi.

Vaikams taikomi konservatiški gydymo metodai, suaugusius dažniausiai operuoja.

Reikia stebėtis tam, kad tokioje šalyje, kur taip maža saulės, rezultatai ne blogesni negu ten, kur vaikai yra gydomi saulės spinduliais. Vaikai atrodo labai gerai, jų turgor puikus, jie linksmi. Matyti, kad odos hygijena ir oras turi didelės reikšmės kaulų tuberkuliozei gydyti. Šitas skyrius turi puikiai įrengtą rentgeno skyrių, kuris kaštavo apie $^1/_4$ milijono dolerių. Jisai užima apie 10—12 didžiausių kambarių. Penki kambariai terapijai su atskirais dušais ir poilsio kabinetais.

Techniškai visa taip patogiai įrengta, jog net langų užlaidos, štorai, knopkę paspaudus, patys pakyla ir nusileidžia.

Ligoninė įrengta konfortiškai; bet kiekvienas ligonis, turtingas ar neturtingas, moka tik po vieną kroną dienai. Vaikai eina pradžios mokyklos mokslą ir gimnazijos programą.

4. Labai originali ir įdomi įstaiga yra syfiliu sergančių vaikų namai. Šitie namai įsteigti 1900 m. sausio m. 1 d. Welander'io. Jie turi 50 lovų. Iš viso ten jau buvo gydyta 300 vaikų. Vaikai gyvena ten ne kaip ligoninėje, bet kaip namie.

Panašių įstaigų yra dar dvi Švedijoj, 2 Norvegijoj ir 3 Danijoj.

5. Vaikų ir suaugusių infekcinių ligų ligoninė, 200 lovų. Ji susideda iš keleto didelių, vieno aukšto barakų. Namai seni. Palatos didelės. Čia yra difteritinis, skarlatinis, tymų barakai. Yra didelė puikiai įrengta laboratorija; ten ruošiami visokiausio pavidalo rekonvalescentų serumai (teigiama pusė ta, kad vaikų infekcinis skyrius yra drauge su suaugusiųjų).

Bet vienas iš tų barakų visai naujas, turi 30 lovų; dviejų aukštų namai. Palatos apačioj nedidelės, vienam, dviem, daugiausia trims ligoniams. Palatos išeina į koridorių, kaikurios turi įėjimą tiesiog iš lauko. Kiekviena palata turi savo vonią, šiltą ir šaltą vandenį, dušą ir išpylimą.

Šitas barakas turi keletą išėjimų ir įėjimų ir tuo būdu pritaikintas judomajai infekcinių ligų sistemai, kuri, prof. Lichtenstein'o žodžiais, pasirodė daug patogesnė už fiksuotas sistemas. Seserų bendrabutis viršuj, ir įėjimą į bendrabutį seserys turi atskirais laiptais, pro vonių kambarį, kugali išsimaudyti ir persirengti švariais drabužiais. Kambarių dezinfekcija po kievienos ligos daroma šiltu vandeniu ir muilu. Palatų lankymas neleidžiamas, vaikai rodomi pro didelius langus iš oro. Skambučiai įtaisyti taip, kad, paskambinus, koridoryje užsidega šviesa, kuri galima užgesinti tik įėjus į palatą.

Barako personalas šitoks: gydytojas, vyresnioji sesuo ir seserys praktikantės, kurios dirba infekciniame skyriuje ne mažiau kaip dvejus metus.

6. Stokholme yra dar viena didedė, sena ortopedinė ligoninė, 200 lovų, su įvairiomis dirbtuvėmis, kurioje visi ligoniai mokosi įvairių amatų per 1—2 metus. Ten pat yra ir jų bendrabutis.

Apie vaikų kliniką Upsaloj jau papasakojo prof. Tumėnienė.

Drezdene šį pavasarį prieš Hygijenos parodos atidarymą buvo baigta nauja vaikų ligoninė, kurioje yra vaikų klinika, vaikų poliklinika, motinų ir vaikų konsultacijų centras ir dar nebaigti namai žindančioms motinoms, sveikiems ir rekonvalescentams vaikams, ir infekcinė vaikų klinika.

Šita ligoninė yra netoli miesto ligoninės Johansstadt ir moterų klinikos. Iki šiol ligoninė kaštavo 4 milij. Pabaigta turi kaštuoti 7,5 milij. markių. Ji susideda iš dviejų, plačiu koridorium sujungtų, korpusų: viename yra vaikų poliklinika ir motinų bei vaikų konsultacijų centras; antrame — vaikų klinika.

Centriniame korpuse yra didelė auditorija (120 vietų) su demonstracijų kambariu, muziejumi. Ten klauso paskaitų ne tik studentai, bet ir vaikų slaugytojos seserys, akušerės ir kitų socialinių organizacijų kursų klausytojos.

Vaikų klinikos palatų langai išeina į pietus ir kiekvienas aukštas terasomis siauresnis už apatinį. Stogas įtaisytas, kaipo solarium'as kaulų tuberkuliozei gydyti.

Apatiniame aukšte yra izoliatoriai—boksai 25 vaikams. Boksai išeina į terasą; kiekvienas boksas taip įtaisytas, kad palatoj yra visa, kas tik reikia: šiltas ir šaltas vanduo, vonios, dušai ir pilnas rinkinys instrumentų ir t. t. Sienos tarp boksų, durys į koridorių ir į terasas — stiklinės.

Iš šiaurės yra vonios, virtuvės, sandėliai baltiniams. Šiaurės pusė taip pat turi terasą; ten guli vaikai vasaros metu, kai labai karšta.

II-me aukšte guli kūdikiai, III-me — maži vaikai. Šitų aukštų palatos mažos, įtaisytos vienai, dviem, trims lovoms. Kiekviena palata turi savo vonią, praustuvą, išpylimą su šiltu ir šaltu vandeniu. Spintos baltiniams ir kitiems daiktams įtaisytos sienose.

Kiekvienas aukštas turi savo virtuvėlę su šaldytuvu ir šildytuvu, kambarį, specijaliai pritaikintą nešvariems vystyklams plauti. Kiekviename aukšte yra laboratorija.

Dežuruojančios sesers kabinetas yra centre, tarp palatų, ir tuo būdu sesuo pro stiklines sienas mato visa, kas darosi visose palatose.

III-čiame aukšte, kuriame guli didesni vaikai, yra specijalus žaidimų kambarys. Sveikstantiems vaikams linksminti paskirta specijalistė frebelytė.

Žindančių motinų kambarys yra netoli nuo įėjimo ir vaikai nešami motinoms pro atskirą koridorių. Lankymo metu vaikai rodomi tėvams tik pro langus. Sode, tarp senų medžių, yra fontanų, žaidimo aikštelių, suolelių.

Šita ligoninė tuo tarpu yra moderniškiausia Vokietijoj.

Dr. Fl. Tallat Kelpša.

Tauragės savivaldybės ligoninės 1929—1930 mt. veikimo apyskaita.

Per paskutinius (1929—1930) 2 metus ligoninės būstinė, nežiūrint į būtiną reikalą ją praplėsti, liko ta pati. Tam buvo įvairių kliūčių, kaip antai: lėšų stoka, ligoninės buvimas kitos žinybos namuose, dėl kurių buvo vedama įvairių pertraktacijų ir kt. Kai dėl vidujinio įtaisymo, tai ligoninė įsigijo gana daug naujų baldų, įrankių ir aparatų. Ligoninės knygynėlis praturtėjo 10-tominiu Kirschner-Nordmann'o chirurgijos vadovėliu, neskaitant keliolikos mažesnių medicinos ir ligoniams skaitymui knygų. Ligoninė nuolat prenumeruoja, be „Medicinos", 2 vok. kalba med. laikraščius. Darbas turi tendencijos nuolat didėti. Todėl atsirado reikalo kviestis antras gydytojas. 1929 m. pradžioje šituo antru gydytoju-ordinatorium buvo paskirtas med. d-ras S. Luncas, kurio žiniai, be dalies kito ligoninės darbo, buvo perduotos gimdančios ir moterų ligomis sergančios.

1930 m. ligoninė atliko maximum'ą to, kas galima buvo padaryti mūsų menkoje ir ankštoje būstinėje. Esant iš viso 25 etatinėms vietoms, 1930 m. vidutinis dienin s ligonių skaičius siekė 25,4. Būdavo dažnai, kad ligonių skaičius pakildavo iki 30—35 ir daugiau. Reikalinga turėti galvoje, kad bendra ligoniams skirtų kambarių kubatūra siekia vos tik 600 kub. met. Lengva sau įsivaizduoti ligoninės oro kokybė, esant panašiam ligonių susikimšimui! Kadangi ligoninė neturi vonių, kanalizacijos, tinkamų vaterklozetų, ventiliacijos jokios kambarių išdėstymo sistemos (paprastas, blogos rūšies, senobinės architektūros gyvenamasis namas), todėl dažnai kyla įvairių nesusipratimų ir keblumų, kurie darbą neapsakomai apsunkina. Tinkamas švaros palaikymas yra, žinoma, negalimas. Aišku, kad ligoninė dėl būstinės ankštumo, menko kambarių įtaisymo toli gražu nepajėgia aptarnauti savo rajoną. Daug ligoniams tenka atsakyti ir siųsti toliau.

1929—30 m. stacionariniai buvo gydyta iš viso 1099 ligonių, būtent 473—1929 m. ir 626—1930 m.

Žemiau dedamoji lentelė trumpai apibūdina ligoninės veikimą per kalbamą laikotarpį. (Žiūr. lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 1.

Buvo gydoma	Ligonių skaičius
Vyrų	434
Moterų	586
Vaikų	79
Vidaus ligomis sergančių	211
Chirurginėmis ligomis sergančių	460
Moterų „ „	163
Apkrečiamų ligonių	56
Venerikų	7
Nusinuodijusių	6
Nervų ir psych. lig. sergančių	21
Gimdančių	175
Pasimirė ligonių	57
Operacijų padaryta	807
Rentgeno nuotraukų	303
„ prašvietimų	283
Kvarco lempos švitinimų	387
Elektrizacijos seansų	—
Mikroskop., cheminių, klininių analizių	514
Ambulatorinių apžiūrėjimų	3211
Stacionar. ligoniai išbuvo dienų	16791
Vidut. dieninis ligonių skaičius 1929 m.	20,6
„ „ „ „ 1930 m.	25,4

Operacijų buvo padaryta iš viso 807, būtent 335 operacijos 1929 m. ir 472 — 1930 m. (Žiūr. lentelę Nr. 2).

Iš operuotų chirurginių ligonių pasimirė iš viso 19 asmenų, būtent: 2 difteritikai, nežiūrint padarytos jiems tracheotomijos; 6 ligoniai pasimirė peritonitu, beveik visi jie buvo atgabenti su bendro peritonito reiškiniais; 8 ligoniai — sepsiu ir pyėmija, — šie pastarieji buvo operuoti dėl įvairių pūlingų procesų; 1 ligonis — pooperacine pneumonija (po žarnos rezekcijos); 2 — po ileus'o operacijos.

Iš neoperuotų chirurginių ligonių pasimirė 12 asmenų. Šitie pastarieji iš dalies nuo operacijų atsisakė, iš dalies buvo atgabenti tokioje būtyje, kad jų operuoti nebuvo galima. Iš to skaičiaus 2 pasimirė dėl combustiones I, II, III laipsnio, 1 — dėl embolijos (80 m. senis su fractura cruris complicata).

Iš vidaus ir infekc. ligomis sergančių 2 pasimirė dėl insuff. cordis, 3 — pneumonija, marasmus senilis — 1, typhus abdominalis et exanthemat — 5, nusinodiję — 4.

Iš moterų ligomis sergančių ir gimdančių pasimirė iš viso 11 ligonių: sepsis post partum — 4 (viena iš tų ligonių gimdė namie, trys — ligoninėje). Iš šitų trijų — dviem buvo darytos gimdymo operacijos, viena turėjo normalų gimdymą. Visos pakartotinai bobučių tyrinėtos, vienu atsitikimu bobutė, praplėšusi pūslę, įdėjo kažkuriam tikslui gimdos kaklelin 2 gabalėliu cukraus. 3 gimdančios pasimirė dėl eklampsijos, viena — dėl peritonito, viena — post sectionem caesaream dėl širdies silpnumo. Šita pastaroji operuota buvo dėl plac. praevia; ligonės būklė prieš operuojant bloga, pulsas apie 140; pasimirė pirmą parą po operacijos. Viena ligonė su plac. praevia

Lentelė Nr. 2.

Operacijų pavadinimas	Skaičius	Operacijų pavadinimas	Skaičius
Laparatomijų 32, būtent:		Amputatio et exarticulatio:	
Ileus	4	Humeri	10
Laparot. explorat.	1	Antibrachii	4
Peritonitis tbc.	1	Manus	2
Peritonitis ex append. perforat.	5	Femoris	1
Vulnus sclopetar. abdomin. cum. v-ra slopet. intestin., hepatis, ventric.	3	Cruris	2
Abscessus hepatis	1	Lisfranc'o	2
Resectio omenti	2	Digitorum	16
Resectio intestinorum	2	Hallux valgus operatio	1
Appendektomia	3	Vielos ekstenzija pagal Klapp-Kirschner'į	17
Enterostomia	2	Komplikuotų kaulų lūžimų sutvarkymų	14
Gastrotomia	1	Kitų (phymosis, haemorr., panaritium etc.)	72
Herniotomia (incarcer. 6)	30	Įtaisyta išnyrimų, gipsų uždėta, fraktūrų sutvark.	117
Vasektomia	2		
Castratio	2		
Sectio alta	2		
Amputatio penis	1	*Gynekologinių ir akušerinių operacijų:*	
Cancer labii radikal. operac.	10		
Amputatio mammae	2	Ventrofixatio uteri	1
Venos exstirpatio	4	Alexander-Adams oper.	1
Corpora aliena	19	Laparotom. explorativa	1
Naujikų exstirpatio	17	Colpoperineoplastica	6
Tracheotomia	6	Gimtuvės polipų pašalin.	1
Žaizdų siuvimas	67	Abortus artificialis	4
Sausgyslių siūlė	7	Abrasio uteri	109
Indų ligatūros	7	Sectio caesarea	4
Flegmonų, abscessų, tendovag. atidarymų	128	Placentos išėmimas	23
Plastiškų operacijų	11	Craniotomia	6
Appendic. purul. abscesso atidar.	3	Forceps humilis	10
Mastoideotomia	1	Forceps altus	2
Debridement	1	Versio in pedes	6
Osteonecrotomia	19	Decapitatio	3
Resectio costae	9	Auxilium manual.	8
		Kitų	16

pasimirė praėjus apie 2 val. po atvykimo ligoninėn nepagimdžiusi, buvo atvykusi su vos apčiuopiamu pulsu ir, kol buvo prisiruošta prie operacijos, egzitavo. 1 ligonė — dėl peritonito, išėmus kelias paras post partum išbuvusią gimtuvėje placentą. 1 ligonė pasimirė dėl apoplexia uteri (gynekologinė).

Chirurgijos srityje ligoninė didesne dalimi atlieka tik neatidėliotiną darbą. Kas dėl akušerinės medžiagos, tai šita pastaroji per kalbamą laikotarpį buvo ypatingai sunki. Tatai matyti iš palyginti didelio akušerijos operacijų skaičiaus. Dauguma gimdančių užkrėstos, pakartotinai bobučių tyrinėtos. Normalių gimdymų apskritai ligoninė mato neperdaugiausia.

Ligoninės finansinę būklę apibūdina žemiau dedamoji lentelė. (Žiūr. lentelė Nr. 3).

Baigdamas šitą apyskaitą, turiu pabraukti, kad 1930 m. ypatingai skaudžiai buvo atjaučiamos tos primityvės sąlygos, kuriose tenka gydyti ligoniai provincijoje. Dėl susikimšimo ir perpildymo nekarta tekdavo kaikurie lengvesni ligoniai skubiai išrašyti, kelti baldai iš vieno kambario

Lentelė Nr. 3.

Metai	Pajamos	Išlaidos
1929	68.846,90	106.096,67
1930	99.394,60*)	115.672,01

į kitą, kad kaip nors sudaryti vietą naujai atvykusiam ligoniui. Ypač nukentėjo veneros ligų ambulatorija, į kurios būstinę buvo guldomi apkrečiamieji ligoniai Ambulatorija teko pakartotinai kelti į kitą vietą. Vietinė savivaldybė yra nusistačiusi 1931 metais pradėti statyti naują 50 ligonių ligoninę ir ją tinkamai įrengti. Svarbiausia kliūtis — pinigų stoka.

Reikia tikėtis, kad centro valdžios organai šitą svarbų sumanymą parems.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

9. Hochrein (Leipcigas): **Zur Diagnose und Therapie der Coronarhrombose.** („M. m. W." 1930, Nr. 42).

Dijagnozė gali būti pastatyta vien iš kliniškų symptomų. Pirmoj vietoj stovi kraujo apytakos šokas (ligonis kaip lavonas išblyškęs, su lūpų cyanoze, be pulso, tachykardija, širdies tonai silpni), žemutinėse plaučių dalyse karkalai, varo šlapintis ir laukan. Mirtina baimė, nepakenčiami skausmai širdies srity arba po sternum. Skausmai sumažėja praėjus 2—4 dienoms po priepuolio, palieka tik neaiškus spaudimo jausmas. 1—2 dieną po priepuolio dažniausiai pakyla temperatūra iki 38,5° ir atsiranda leukocytozė iki 14.000. Vėliau pasireiškia širdies nepakankamumo symptomai. Ligonia jaučiasi silpni ir nuvargę, po judesių atsiranda tuoj dyspnoe ir tachykardija Dažnai pastebimas stiprus meteorizmas.

Differencinėj dijagnostikoj tenka galvoti tik apie angina pectoris. Bet skausmai pastarojoje tveria trumpesnį laiką.

Prognozė pareina nuo infarkto didumo ir šoko sunkumo, vėliau nuo bendros kraujo apytakos būklės.

Terapija prisitaiko prie įvairių ligos stadijų. Priepuolio metu nesigailima morfio. Be to, dar sympatol'is (adrenalino derivatas, veikia ilgiau ir mažiau toksiškas). Sympatolis čia tiesiog puikiai veikia. Priepuolio metu duodama kas valanda 1 ccm. į muskul., vėliau 3 kart po 2 tabl., arba 3 kart po 15 lašų. Be to, jei gresia širdies mirtis dėl skilvelio virpėjimo (Kammerflimmern), duodama chinidini basici, 2 kart po 0,1. Ir deguonio inhaliacijos palengvina ligonių būklę. Šokui praėjus, širdies silpnumas gydomas žinomais būdais. Vėliau reikia kovoti prieš ligos priežastį, kad išvengtume pasikartojimo. Kadangi koronarinių indų trombozės pagrinde dažniausiai glūdi arterijosklerozė, tai reikia ypač į tai kreipti dėmesio. *Dr. Pūdymaitis.*

10. W. S. Collens, M. Goldzieher ir H. Koster: **Untersuchungen zur Wirkungsweise intravenöser Traubenzuckerinjektionen.** (Vy-

---

*) Faktinų pajamų kiek mažiau, nes ne visi ligoniai ir valsčiai laiku sumoka. Deficitas padengiamas apskr. savivaldybės lėšomis.

nuoginio cukraus intraveninių injekcijų veikimo tyrimai). („Kl. Woch.“, 1931, Nr. 13).

Pastaruoju metu dažnai daromos intraveninės vynuoginio cukraus injekcijos, ir pranešama jas gerai veikiant. Autoriai, nagrinėdami didelių kiekių (50,0) vynuoginio cukraus injekcijų veikimą, pasistatė šiuos klausimus:

1) Įšvirkšto cukraus likimas? ir 2) Ar randama organizme objektyvių pakitimų, kurie paaiškintų vyn. cukraus injekcijų gerą veikimą?

Kai dėl pirmo klausimo, tai apskritai cukrus tuoj sudega organizme, kas matyti iš to, kad R. Q. (respiratorinis quotijentas) didėja ir artėja prie 1,0. Bet po operacijų, ypač abdominalinių (6—8 dieną, sunkiais tsitikimais net vėliau kaip 14 dieną) R. Q. nedidėja, t. y. įšvirkštas cukrus nesudega.

Remiantis V a l d e s'o tyrinėjimais, šitas reiškinys aiškinamas tuo, kad operacijos metu ir po operacijos įvyksta glykogenolyzė ir dėl to iš įšvirkšto cukraus pasidaro glykogenas.

Autoriai tyrinėjo pakitimus kepenyse po vyn. cukraus injekcijų ir rado, kad, be glykogeno padaugėjimo, atsiranda pakitimų Kupffer'io žvaigždėtuone narveliuose (Kupffersche Sternzellen) (patinimas, narvelių branduolių formos pakitimas ir t. t.), kurie nurodo į tų narvelių funkcijos padidėjimą. Autoriai mano, kad tur būt panašūs pakitimai įvyksta ne tik žvigždėtuose narveliuose, bet ir visoj R. E. S. (recikulo-endotelinė sistema) ir to padarinys yra padidėjęs organizmo atsparumas po vynuoginio cukraus didesnių kiekių (50 g.) intraveninių injekcijų.

(Stebėtina, kad autoriai nė vienu žodžiu nemini gero veikimo širdžiai, ypač angina pectoris atsitikimais, net ir po mažų kiekių (4—5 g.) vynuoginio cukraus intraveninių injekcijų. Tur būt vynuoginio cukraus injekcijų veikimas pareina ir nuo ko nors kito. **Ref.**). *Dr G. Kolodnas.*

11. Проф. П. Н. Николаев (Saratovas): О РЕВМАТИЗМЕ. („Клин. Мед.“ 1931, Nr. 1).

Kad reumatas yra socialiai-ekonominė nelaimė, apie tai kalba susirgimų statistikos duomenys.

Jisai gali tuo atžvilgiu konkuruoti su tuberkulioze ir vėžiu.

Kas tai per susirgimas? Kurie jo kliniški aptarimai? Ir kame jo esmė?

Nežiūrint į tai, kad tiek rusuose, tiek ir užsieniuose apie reumatinius susirgimus esama gana gausios literatūros, tačiau reumatinių susirgimų esmė iki šiol dar neaiški.

Prof. D i t e r i c h'as reumatinius susirgimus šiaip klasifikuoja: 1) aštrusis sąnarių reumatas, 2) antrinis chroniškas sąnarių reumatas ir 3) pirminis chroniškas sąnarių reumatas. Šitos klasifikacijos ypatybė ta, kad susirgimo vieta vyrauja sąnariuose.

Šito straipsnio autorius gi, pasirėmęs pastarųjų dvejų metų literatūra ir Saratovo klinikos duomenimis, prieina išvadą, kad vadinamame aštriame reumatiniame susirgime daugiau nukenčia širdis negu sąnariai.

Pažiuros į reumato etijologiją ir patogenezę taip pat nevienodos. Yra dvi pamatinės kryptys.

Vienos krypties šalininkai mano, kad specifiško reumatinio virus'o nėsama, o viskas pareina nuo sąlygų pačiame susirgusiame organizme, kurias įvairūs autoriai įvairiai supranta. Pasak M e n c e r'io, tokios sąlygos susidarančios dėl savotiškų susirgusios nosryklės lymfinio aparato ypatybių. Pasak C h v o s t e n'o, aštrusis reumatas — tatai reakcija į nespecifišką toksėmiją. Pasak S p e r a n s k i'o, periferiniai reumato reiškiniai tat toksiško nervų narvelių sužalojimo rezultatas.

Antros gi krypties šalininkai mano, kad reumatinius susirgimus sukelia specifiškas streptokokkų rūšies virus. *Gyd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

9. Prof. H. Rietschel (Viurcburgas): **Keuchhusten Prophylaxe und Keuchhusten-Therapie.** (Kokliušo profilaktika ir gydymas). („Kinderärztl. Prax." H. 2).

Iki šioliai kokliušo gydymas skiepymais plačiau buvo vartotas ypač olandų ir danų autorių. Vokiečių gydytojai laikėsi gana skeptiškai, tik paskutiniu laiku pradėjo pritarti, ypač kai vokiečiai išmoko gaminti koncentruotas vakcinas.

Autorius aprašo bandymus su prieškokliušine vakcina, išleista J. G. Farbenindustrie, ir pareiškia nuomonę, kad nepatenkinami gydymo rezultatai pareina nuo mažų dozių. J. G. vakcina turi 2.000, 4 000, 6.000, 8.000 milijonų Bordet - Gengou bacillų (paskutiniu laiku išleista J. G. vakcina be pirmos ampulos su 2.000 m. Ref.).

Kūdikių prieglaudoj buvo gydyta 17 vaikų dozėmis iki 4.000 mil. bacillų, nors autorius spėja, kad šita dozė galima drąsiai padidinti iki 8.000 mil. Epidemija praėjo labai lengvai. Iš 17 vaikų 8 jau kosėjo tipingai, spastiškai pradėjus gydyti, 9 nerodė jokių ligos simptomų ir buvo skiepyti profilaktiškai. Tie 9 vaikai po 1-3-5 savaičių pradėjo kosėti, bet labai lengvai ir greitai pasveiko. Ko anksčiau pavartota vakcina, to geresni gydymo rezultatai. Kaikuriais sunkiais ligos atsitikimais jokio veikimo nebuvo pastebėta arba mažas, kas atsitinka ir po kitų vakcinų. Injekcijos daromos kas 3—4 dienos, 3—4 kartus; po injekcijų gali būt reakcija su pakelta temperatūra (iki 38-39°), kas esti ir po kitų skiepymų. Kūdikių skiepymas turi būt atliktas ne mažesnėmis dozėmis, kaip kad vyresnių vaikų arba suaugusių. Autorius prašo kolegų pranešti savo prityrimus.

(Mano stebėjimais, ir tuskosan-vakcina kūdikiams gerai padeda tik vartojant forma „forte", t. y. duodant didesnėmis dozėmis, be to, po jos nebūna reakcijos. *Ref.*). *Dr. V. Tercijonas.*

10. В. С. Вайль ir А. И. Хесина: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ВИГАНТОЛОМ („Педиатрия", t. XIV, Nr. 6).

25 atsitikimai buvo gydyti senuoju vigantoliu. Naujas standardizuotas vigantolis, išleistas 1929 m aliejaus pavidalu (1 ccm = 25 lašai = 2 mg., turi 50 klinikiškų vienetų), savo koncentracija atitinka $^1/_5$ senojo vigantolio. Kasdien buvo skiriama 2 kartu po 5 lašus aliejinio vigantolio arba po vieną pastilką 2 kartu per dieną; vidutiniškai buvo gydoma 42 d. Nuo gydymo svoris priaugdavo greičiau, bet bendrai rachitiko būklei (anėmijai, raumenų hypotonijai, dideliam pilvui) vigantolis daro mažesnės įtakos nekaip kvarco lempa. Užtat vigantolis stipriai veikia kaulų pakitimus, sukeldamas greitą sukaulėjimą, kas galima konstatuoti klinikiškai (kraniotabes'o išnykimas, maumuonėlio sumažėjimas) ir rentgenologiškai (kalcio padaugėjimas kaulų epifyzėse). Kraniotabes išnyksta per 20—30 dienų. Pagreitėjęs dantų dygimas buvo pastebėtas eilėj atsitikimų. Nuo vigantolio kartais pasitaikydavo nedidelių dyspepsijų, bet autoriai nekeisdavo aliejinį vigantolį pastilėmis. Kalbant apie rachito profilaktiką, nereikia pamiršti, kad naturalus arba taisyklingas maitinimas saulė, grynas oras ir tinkami butai nenustoja savo reikšmės. Vaikų prieglaudose kova su rachitu neturi būt pakeista vigantolio gydymu Reikia energingai siekti, kad būt organizuotas taisyklingas maitinimas, įrengta tinkama ventiliacija ir kubatūra, uždari balkonai, verandos oro ir saulės tynėms. Vigantolio terapija pasiliks sunkiais atsitikimais ir kai išvardintų sąlygų negalima turėti

Dr. V. Tercijonas.

11. Vald. Poulsen (Kopenhaga): **Beitrag zur Diagnostik der Lungentuberkulose bei Kindern.** („Jahrb. f. Kinderheilk". 130 Bd, 3—4 H.).

Autorius kalba apie ištyrimą tuberkulinteigiamų vaikų, pas kuriuos stetoskopas ir rentgenas pakitimų beveik neparodo Tokiems pacijentams negalima statyti plaučių tuberkuliozės dijagnozės, jeigu skrepliuose nepavyksta rasti tbc. bacillų. Pas vaikus, kurie skreplius nuryja, bacillų ieško-

jimas išplauto skilvio skystime tiesiogine mikroskopija, auginant Petrov'o substrate, skiepijant jūrų kiaulaitėms, duoda visai aiškių rezultatų (žr. ankstyvesnį to autoriaus straipsnio referatą „Medicinoj" 1930 m. Nr. 1).

Autorius teikia ištraukas iš ligų lapų, kur pas vaikus, turinčius nežymius reiškinius plaučiuose, pavykdavo surasti išplauto skilvio skystime tbc. bacillų. Tačiau statant plaučių tbc. dijagnozę kyla klausimas, ar galima pasitenkinti vienkartiniu tyrimu ar reikia daryti pakartotiniai iš skilvio išplauto skystimo tyrimai su tolimesniu auginimu ir skiepymu, ypač, kad tie ištyrimai yra brangūs. Autorius atsako teigiamai.

Ar gali būt randami tbc. bacillai skilvy pripuolamai, kaip difterijos bacillai ir pneumokokkai burnoj? Autorius mano, kad ne. Buvo padaryti išplauto skilvio skystimo tyrimai 36 tuberkulinnegativiams vaikams, iš jų 11 kūdikių, jų tarpe buvo 2 tuberkulinpozitivūs, ir tik pas vieną tuberkulinpozitivį vaiką skilvio skystime buvo rasta tbc. bacillų.

Jeigu šitas tyrimas nebūtų toks brangus, autoriaus nuomone, reikėtų pas kiekvieną tuberkulinpozitivų vaiką ieškoti tbc. išplauto skilvio skystime; dabar reikia apsirėžti ypatingai įtariamais vaikais ir tam tikru amžium.

Autoriaus schema parodo, kad iki 1 metų iš 19 vaikų pas 19 rasta tbc. bac., iki 1 metų iš 25 vaikų pas 16 rasta tbc. bac., iki 2 metų iš 18 vaikų pas 6 rasta tbc. bac. Vadinas, tarp 62 vaikų iki 3 metų buvo 41 bacillų nešiotojas; tuo tarpu kai pas 48 vaikus nuo 3 iki 8 mt. tik pas 12 rasta tbc. bacillų.

53 tuberkulinpozitiviais atsitikimais tbc. bacillų buvo rasta 38 sykius pirmame plovinyje, 12 sykių antrame plovinyje, 2 kartu—trečiame ir 1 sykį — ketvirtame plovinyje.

Autoriaus išvada, kad tuberkulinpozitiviai vaikai gali būt apkrečiami, nors bendras kliniškas ištyrimas negali prirodyti plaučių tbc. Norint šitą klausimą tikrai išaiškinti, reikia atlikti tbc. bacillų ieškojimas.

Dr. V. Tercijonas.

12. Arvid Wallgren (Giteborgas): **Dans la lutte contre la tuberculose infantile.** (BCG skiepymas kovoj su vaikų tuberkulioze) („Le Nourrison", 1931, Nr. 1).

Per 3 paskutinius metus buvo įskiepyti BCG vakcina 106 tuberkuliozinių šeimų kūdikiai, 44 iš tų vaikų, neturėję kontakto su tbc., yra sveiki, išskyrus 2 mirusius nuo pneumonijos. Kiti 62 vaikai gyveno 3 mėn. ir ilgiau (pvzd., 21 vaikas nuo 2 iki 3 metų) su tuberkuliozikais. Jie buvo ištirti. Iš jų tik 2 turėjo įtartinus hylus'o šešėlius (affections). Prie šitų gerų rezultatų prisidėjo ir vaikų izoliavimas ligoninėj, kurs truko nuo 2—3 mėnesių iki 2—3 metų. Skiepytieji turėtų būt laikomi ligoninėj mažiausiai iki pasirodant teigiamai tbc. reakcijai. Kūdikių mirtingumas nuo tbc. Giteborge krito nuo 4,3‰ iki 2,2‰. Čia padėjo du faktoriu: specifiškas immunitetas, įgytas skiepymu, ir izoliacija po skiepymo.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

6. E. Baumann: **Die Anregung der Knochenneubildung durch Schilddrüsenpräparate.** (Gl. thyreoidea preparatų veikimas naujo kaulo sudarymui) („Zbl. f. Chir." 1931, Nr. 11).

N. Baetzner'is nurodo 10 atsitikimų lūžimų, kur jisai ilgus mėnesius nepasiekė konsolidacijos ir išsirutuliojo pseudatrozės; vėliau gi, darius intraveninių ir subkutaninių injekcijų thyroxin'o (Schering), visais atsitikimais buvo gauta konsolidacija ir pradėjo augti naujas kaulas. Autorius gi iš savo pusės daro šiuos papildymus. Jisai buvęs ligoninės vedėju Šveicarų Alpėse, vietoje, kuri buvo 600—1.100 metrų aukščiau negu jūros paviršius. Jisai čia pastebėjęs, kad apskritai lūžimai daug lėčiau konsoliduojasi, negu tose vietose, kur jisai anksčiau gyvenęs ir kur būta dar mažiau ligonių, turinčių strumą. Jau 1916 metais autorius Karaliaučiaus chirurginėj klinikoj vartojęs lūžimams gydyti geležies-kalkių-fosforo miltelius (Rp.: Ferr. carbon. sacch., Calc. carbon. aa 35,0, Calc. phosphor. tribasic.

30,0). Dabar jis taip pat pamėginęs pavartoti šituos miltelius. Tiesa, gavo konsolidacijos pagreitėjimą, vienok ji užsitęsdavo visu trečdaliu laiko ilgiau negu normoje. Toliau, darant bandymus autorius 1918 m. priėjo išvadą, kad gl. thyreoidea funkcijos sutrikimas ir šitos liaukos hormonų stoka yra svarbiausia priežastis kaulo lėto augimo. Tuomet jis pradėjęs davinėti gl. thyreoidea preparatus ir priėjęs išvadą, kad taip gydant callus rutuliojasi daug greičiau negu be šito preparato. Vėliau autorius nuėjęs dar toliau, būtent pradėjęs kombinuoti gl. thyreoidea preparatą su aukščiau minėtais milteliais ir gavęs dar geresnių rezultatų. Iš viso turėta 300 lūžimų atsitikimų ir nebuvo gauta nė vienos pseudartrozės. Jokių ypatingų komplikacijų nuo aukščiau minėtos terapijos nebuvę. Keletas buvo tik pulso pagreitėjimo atsitikimų ir reikėjo thyreoidin'o dozė sumažinti. Žinoma, šalyse, kur gl. thyreoidea funkcijos sutrikimai būna retesni, thyreoidin'ą dozuojant reikia būti dar atsargesniam. B a e t z n e r'is injekuoja thyroxin'ą intra venam; bet pacijentai, ypač kaimiečiai, prieš tokį terapijos būdą dažnai protestuoja ir todėl autorius duoda šitą preparatą per os. Autorius terapiją praveda šiuo būdu: iš ryto ir vakare po 1 arb. šaukštelį aukščiau minėtų miltelių, be to, prieš pusryčius 2 thyroid tabletes à 0,25 g. (Parke, Davis et Co). Po trijų savaičių duodama tik iš ryto 1 šaukštelis miltelių ir gl. thyreoidea preparatas duodamos kas 2—3 dienas.

Gyd. Jaržemskas.

7. R. C. L o g e f e i l: **Die medizinische oder Injektionsbehandlung der Krampfadern.** (Venos išsiplėtimo medikamentinis arba injekcijomis gydymas). („Der Chirurg." 1931, Nr. 6).

P. L i n s e r'is, S i c a r d'as ir N o b l'is daug pasidarbavo išdirbimui metodės gydyti išsiplėtusias venas injekcijomis. Geros pusės šitos metodės šios: mažiau išlaidų, skausmų ir recidivų, kosmetiškai geresnis rezultatas, embolijos pavojus labai mažas ir visas gydymas galima pravesti ambulatoriškai. Amerikoj operatiškai gydant varices mirtingumas buvo $^1/_2$%, tuo tarpu 4.000 atsitikimų, gydytų injekcijomis, tik vienas mirties atsitikimas. Autorius neigiamai atsiliepia apie kombinuotą gydymą — chirurgišką, v. saphena perrišimą ir injekcijas. Jis taip pat nepataria vartoti druskos skiedinį, natrio salicylat'ą, chinin-urethan'ą ir metaphen'ą, bet proteguoja cukraus skiedinį—invert cukrų ir kalarozę. Gydymo pradžioje vartojami silpnesni skiediniai ir, jeigu nepaveikia, tąsyk skiriami stipresni. Jeigu venos labai didelės, tai prie injekuojamo skiedinio pridedama 2—3 lašai adrenalino, kad venos geriau susitvarkytų. Aukščiausia dozė yra 20 ccm. cukraus skiedinio. Visi skiediniai, vartojami injekcijoms, išskyrus cukraus skiedinį, jeigu patenka extra venam, sukelia nekrozių. Jeigu pateko skiedinys ne į veną, tai reikia aplinkui audinius gerai infiltruoti fiziologiniu NaCl skiediniu, norint išvengti aukščiau minėtų nekrozių. Autorius turėjęs daugiau kaip 500 atsitikimų, kuriems buvo padaryta 5.000 injekcijų. Vyriausia pacijentė turėjo 79 metus. Dijabete, nefrite, dekompensuotuose širdies ydose reikia pirma šitos ligos išgydyti ir tik vėliau daryti injekcijos. Embolijų autorius neturėjęs. Recidivų buvę tik 5%; 98% visų ligonių buvo visiškai patenkinti pasiektais rezultatais. Jeigu pasitaiko kitiems vartojant šitą metodą komplikacijų, tai autorius kaipo priežastį nurodo vien tik netinkamą techniką.

Gyd. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

5. L. G o m p e r t s (Berlynas): **Zur Kazuistik des Urethralprolapses.** (Prolapus urethrae atsitikimas). („Z. f. Urol." 1931, H. 2).

Prolapsus urethrae jau aprašytas 300 atsitikimų. Šita liga palyginti reta. Dažniausiai ji atsitinka mažoms mergaitėms. Aprašomu atsitikimu ji įvyko 5½ metų mergaitei. Baltiniuose atsirado kruvinų dėmių. Tarp didžiųjų lūpų riogsojo avietės dydžio, tamsiai raudonos spalvos tumoras, iš pryšakio siekiąs klitorą, iš užpakalio pridengiąs hymen. Jo paviršius

buvo kauburiuotas, blizgąs. Po epiteliu išplėstos vingiuotos venos, kurių viena padengta šašeliu, kraujuoja ir skaudama. Iš pradžių spėjo tumorą esant, bet pasirodė esanti iškritusi urethra, ką patvirtino įvestas kateteris. 2 kartu daryta repositio į pūslę negelbėjo. Padariniu buvo ėdemos ir išplėstų venų pranykimas. Gleivinė tapo normali. Tuomet buvo padaryta operacija: iškritusi gleivinė buvo pašalinta diaterminės kilpos pagalba. Ligonė pagijo. *Dr. T. Goldbergas.*

6. Boechel u. Sichel (Strasburgas): **Pyelografija intraveninės ir rektalinės abrodil'io injekcijos pagelba.** („Bull. d'Urolog." 1930, Nr. 9):

Autoriai, injekavę intra venam 100 ccm. 20% abrodilio tirpinio per 2—3 min., gavo neblogiausių nuotraukų, kaip kad su uroselectan'u. Geriausių nuotraukų buvo gauta praėjus 15-25 min. Kraujo į galvą antplūdžio, burnos sausumo ir troškulio reiškiniai buvo žymiai silpniau išreikšti negu po uroselectan'o. Kollapso nebūta. Bandymai buvo daryti 11 atsitikimų.

3 kartus buvo mėginta abrodil'io švirkšti intra rectum (50 ccm. 60% tirpinio su 15 lašų laudani), veikimas. Dviem atvejais negauta gerų padarinių. Vienu atveju buvo gauta aiški geldelės ir ureterių nuotrauka, reljefiškesnė negu po intraveninės injekcijos. Rektalinis taikymas galima būtų vartoti, jeigu pavyktų gauti gerų rezultatų esant blogoms venoms ir mažiems vaikams. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

5. B. Moškov (Leningradas): **Manoilov'sche Reaktion zur Bestimung der Schwangerschaft nach dem Blutserum.** (Manoilov'o reakcija nėštumui nustatyti kraujo serumo pagelba) („Z. f. G. u. G." 1931, Nr. 3).

Autorius, laikydamas, kad visos pasiūlytosios laboratorinės reakcijos nėštumui nustatyti turi trūkumų tuo atžvilgiu, kad jos atima daug laiko arba kad metodika yra perdaug sudėtinga, prisiminė Manoilov'o reakciją (paskelbtą 1923 mt. Petrogrado akušerių-gynekologų posėdyj ir pasiūlytą lyčiai nustatyti, o dabar siūlomą kitam tikslui. Ref).

Manoilov'o reakcija daroma šitaip:

Prie 5 lašų serumo prideda 1 ccm. 2% diuretino vandeninio tirpinio ir 1 lašą 0,2% Nilblauchlorhydrat'o (dažomoji medžiaga) spiritinio tirpinio. Mėgintuvėlę sukrečia: gaunama gelsva tirpinio spalva esant nėštumui ir alyvinė spalva nėsant nėštumo. Manoilov'as gavo 696 atsitikimais 96% teigiamų išdavų.

Autorius patikrino šitą reakciją 94 atsitikimais Otto institute. Neteisingų atsakų buvo gauta 7,4%. Kontrolei nėra reikalo imti nenėščios kraujo. Jį autorius pakeitė triušio patinėlio serumu. Neigiama šitos reakcijos pusė yra ta, kad pačioj nėštumo pradžioj, kada šitas klausimas neaiškus, spalvos skirtumas vienu ir antru atveju ne tiek ryškus, kaip kad vėlybesniame nėštumo laikotarpyje. Du kartu buvo gautas teigiamas atsakas esant graviditas extrauterina, ką patvirtino operacija.

Baigdamas autorius pastebi, kad šita reakcija, kaip nekomplikuota, išsikovos sau tinkamą vietą tose ligoninėse, kur nėsama specijalių laboratorinių prietaisų. *Dr, T. Goldbergas.*

6. W. Wladika (Dancigas): **Aschheim—Zondek'sche Schwangerschaftsreaktion bei pathologischer Schwangerschaft.** (Aschheim'o-Zondek'o reakcija nėštumui nustatyti patologiškais nėštumo atsitikimais) („Z. f. G. u. G." 1931, Nr. 3).

A. - Z. reakcija, kaip kad jau įrodyta, įgalina nėštumą nustatyti jau 3—5 dieną pranykus mėnesinėms su tikrumu iki 98,8%.

Autoriaus bandymai ir stebėjimai liečia patologiškus nėštumus, k. a.: graviditas extrauterina, mola hydaditosa. Jo išvados teigiamos. Esant

graviditas extrauterina, kai kliniškai negalima nustatyti, ar turima reikalo su nėštumu ar adnekso augliu, A. - Z. reakcija (josios pagreitintas būdas) duoda tikslų atsaką. Autorius tatai patikrino operatiškai ir histologiškai.

Klausimas kai dėl A. - Z. reakcijos tinkamumo nustatant momentą operuotinumo chorionepitheliom'os, esančios 10% mola's padariniu, dar nėra aiškus. Vis dėlto reikalinga ilgą laiką šlapimas kontroliuoti, kad nepražiopsotume tinkamiausio momento pašalinti pirminiam galimai užsimezgusios chorionepitheliom'os židiniui. *Dr. T. Goldbergas.*

7. N. Bloch (Vilnius): **Zur Diagnostik d. Nabelschnurumschlingung um den Hals d. Kindes vor d. Geburt.** (Vaisiaus virkščios apsivyniojimo apie kaklelį priešgimdyminės diagnostikos klausimu) („Z. f. G. u. G." 1931, Nr. 2).

Aukščiau minėtos anomalijos dijagnozei savo laiku nustatyti, autorius siūlo šį būdą:

Delną uždeda ant gimdyvės symphysis'o; trijų vidurinių pirštų galais spaudžia kūdikio kaklelio sritį. Tuo pat metu tiria vaisiaus širdies tonus prieš ir šito būdo taikymo metu. Jei bus virkščia apsivyniojusi apie vaisiaus kaklelį, tai spaudžiant kaklelį virkščia bus suspausta ir bus konstatuotas vaisiaus kraujotakos sutrikimas: širdies tonai bus duslūs, lėti, neaiškūs. Atėmus pirštus, vaizdas tučtuojau pakinta. Esant I-ai padėčiai reikia uždėti kairioji ranka, esant II-ai padėčiai — dešinioji. Galvelei stovint aukštai, pirštai, žinoma, pateks ant galvelės, o ne ant kaklelio.

Autorius šitą paprastą būdą sėkmingai pavartojęs 50 gimdyvių ir siūlo jį kollegų dėmesiui. *Dr. T. Goldbergas.*

8. P. Heine (Nerchau): **Örtliche Infiltrationsanaesthesie beim Abortus.** (Vietinė infiltracinė anėstezija išsimetime) („Z. f. G. u. G." 1931, Nr. 2).

Autorius siūlo aukščiau minėtam tikslui įšvirkšti iš abiejų pusių po 15 ccm. perkain'o (1:1000) su adrenalinu tirpinio, arba, dar geriau, po 30 ccm. perkain'o tirpinio (0,5:1000) iš abiejų pusių užpakalinio makščių skliauto. Veikimo laukti nereikia. Dilatatio ir išgramdymas neskausmingi. Padėjėjas taip pat nereikalingas. Tinka visai privačios praktikos atsitikimais. Dabar „Ciba" firma jau gamina ampules su paruoštais skiediniais. *Dr. T. Goldbergas.*

9. M. Ernst (Miunchenas): **Erfahrungen mit neuem Lokalanaesth. Pantocain.** (Naujas anaestheticum pantocain'as). („Münch. med. Woch." 1931, Nr. 1).

Autorius šitą naują anėstizuojanmąjį vaistą taikė 120 didelių ir daugeliui mažų operacijų. Gūžio (struma) operacijoje ligoniams prieš operuojant įvykdavo paresis n. recrrentis, kas trukdavo 1 - 1½ valandos, ir baigiant operaciją pranykdavo. Hernijose pantocain'as veikė per 5 val. Šito preparato veikimas buvo 2 kartu ilgesnis negu novocain'o. Ilgiausiai už visus kitus preparatus pantocain'o veikimas trunka įšvirkštus į stuburą. Čia pakanka 2 ccm. operacijai, trunkančiai 2 val. Nei kartą nebūta galvos skausmų, nei svaigulio, nei vėmimo, nei kollaps'o su dusuliu. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

8. Audry Ch. et Vien: **Temperatūros reikšmė moterų gonorrėjoj.** („Bul. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syph.", 1930 m., Nr. 1).

Moterų gonorrėja, atmetus gimtuvės priedėlių komplikacijas, serumo ar vakcinos įleidus duoda nežymų (37,3°—37,8°) t°-ros pakilimą. Tokiai t°-rai esant moterys jokių negalavimų nejaučia ir todėl sergančios nekreipia į tai dėmesio. Po keleto savaičių t°-ra darosi normali ir šitas reiškinys, autorių stebėjimais, yra sutapęs su gonorrėjos pagerėjimu—gonokokkų sekrete iš-

nykimu. Nors ir nežymus t°-ros pakilimas reiškia pablogėjimą—nurodo į recidivą. Dėl to autoriai rekomenduoja moterims, sergančioms gonorrėja, kasdien matuoti t°-rą, nes jos pakilimas, atmetus visas kitas galimas priežastis, nurodo į ligą ir reikalingumą tęsti gydymą. *Dr. Trečiokas.*

9. Dr. G. Martin et M. Leger: **Depistage sérologique de la syphilis dans des dispansaires chez des sujets considérès comme tuberculeux.** („Archives de L'institut Prophylactique", 1929, Nr. 4).

Šitame straipsny aprašomi du atsitikimai:

1) Marie-Louise, 32 m. amžiaus, atsiųsta į profil. institutą 1928 m. Prieš metus turėjusi aštrų bronchitą. Rentgenas nurodo į abiejų plaučių viršūnių paryšiakaulinių sričių defektus. Moteris — sumenkusios išvaizdos, išblyškusi; neturinti apetito nemieganti naktimis, laikotarpiais kosinti, neskrepliuojanti.

Kraujo seroreakcija su rezorcinu (Vernes sist.), daryta pakartotinai, atmeta tbc. galimumą. Seroreakcija su péréthynol'iu rodo didelį syfilingumo laipsnį. Liquor cerebrospinalis normalus. Ligonė neturėjusi galimumo apsikrėsti syfiliu. Bet iš anamnezės paaiškėjo, kad jos motina iš 8 nėštumų turėjusi 6 persileidimus. Spėcifiškai gydoma ligonė greitai pasveiko.

2) Moteris, 35 metų, nuo mažens serganti pasikartojančiu bronchitu, tracheitu ir laryngitu, vėliau sirgusi ikterus'u. Nusiskundžia dideliu nusilpimu, galvos svaigimu, skausmais; dažnai apalstanti. Serologinėmis reakcijomis (Vernes) atmetamą tbc. ir patvirtinamas syfilis. Liumbalinė punkcija nustato luetinį meningitą, atrophia nerv. opticorum. Specifiškai gydoma ligonė pasveiko.

Autoriai išveda, kad plaučių syfilis duodąs panašų kliniską vaizdą, kaip ir chroniškas tbc., ir pataria kiekvienam tiriamam dėl tbc. patikrinti ir syfilį ir atbulai, nes dažnai seroreakcijos pagelbsti klinikai dijagnozę išaiškinti. *Dr. Trečiokas.*

10. Prof. agr. Sézary A.: **La curabilité de la syphilis.** („Pr. méd." 1929, Nr. 96).

Išnagrinėjęs 400 gydytų syfilitikų su vėlyvais vidurių apsireiškimais ar latentiškais simptomais, bet su teigiamomis Bordet-W'assermann'o kraujo reakcijomis ar su patologiškais liquor'is cerebrospinalis duomenimis, prieina šias išvadas: 1) gydymas vien gyvuoju sidabru (piliulės, inj. hydr. cyanatum, hydr. bijod., ol. cinercini) nėra pakankamais; 2) silpnas ir trumpas gydymas neoarsenobenzoliu (vok. neosalv.) tik sustabdo ligos plėtimąsi, bet jis neišgydo; 3) tas pat liečia gydymą vien bismutu. Autorius yra šalininkas ir randa naudingą tik kombinuotą gydymą arsenobenzol-bismutu. Gydymas turi būti intensyvus, anksti pradėtas ir atliktas ne trumpesniu, kaip 4 metų laikotarpiu. Pirmam kursui (suaugusiam—60 kilogr.) duodama: neos. 6 — 7 gr., po 0,15—0,90 vienkartinėmis dozėmis ir 15—20 injekcijų netirpstančių bismuto preparatų po 2 kartu per savaitę. Mėnuo pertraukos ir po to antras toks pat kursas. Pirmų metų pabaigoje liumbalinė punkcija liquor'ui patikrinti. Vėliau tęsiamas gydymas vien neoarsenobenzoliu, bismutu pakartotinai, gyvuoju sidabru su pertraukomis ir į pabaigą 4-tų metų mažiau intensingai.

Toks pat planas lieka ir įgimto syfilio gydymui. Po to autorius daro išvadą, kad syfilis yra išgydomas, jei ligonis anksti (t. y. ne vėliau kaip pirmų savaičių antrinio apsireiškimo) pradės ir energingai gydysis. Vėlyvo 3-čios stadijos syfilio gydymas nebūna taip sėkmingas ir veikia daugiau simptomus negu pačią ligą. *Dr. Trečiokas.*

11. Luys: **Des échecs du traitement de la blennoragie par les injections intraveineuses de gonocrine.** („Pr. méd." 1930, Nr. 19).

Išnagrinėjęs triperio terapiją gonokrinu (vok. trypoflavin), autorius prieina tą išvadą, kad dar pirmose savaitėse po apsikrėtimo gonorrėja go-

nokrinas veikiąs gonokokkus pasiekdamas juos per kraują. Po ilgesnio laiko, būtent nuo 6 savaitės patekus infekcijai, gonokokkai apsupami fibrininio audinio, sudarančio apie juos tam tikrą apsaugą, neprileidžiančią gonokrino veikimo. Todėl gonokrino terapija senėjant triperiui nustojanti savo reikšmės. *Dr. Trečiokas.*

12. Prof. Gougerot: **Pyodermite végétante buccale simmulant le cancer.** („Presse Médicale" 1929, Nr. 92).

51 metų moteris turinti burnos defektą (žando vidurinėje pusėje). Pasak vieno gydytojo, susirgimas laikomas vėžiu, pasak kito — mycosis. Moteris — anėmiškos išvaizdos, nervinga ir įtartina tuberkuliozė: serga apie 2 mėn. Nusiskundžia stipriais skausmais (iš vidaus) dešinės pusės žande. Skausmai didėja kramtant kietą maistą ir nakčia atsiliepdami į ausį. Defektas pavidalu didelės papulos, apie 3,5 cm diametro, 2,5—3 m. pakilęs ant odos paviršiaus su policikliniais krantais, lyg atrodytų sudėtas iš 4—5 skritulių. Paviršius — lygus, nuklotas stambiais speneliais, raudonos spalvos su atsikrais oranžinės spalvos taškeliais, neopotas, be fibrininės plėvės ir be leukokeratozės. Konsistencija standri, elastiška, bet ne kieta. Net lengvas trynimas sukelia stiprų kraujavimą.

Kad tai ne vėžys, rodo: 1) greitas išsirutuliojimas, 2) policikliniai krantai (kraštai), 3) nekieta konsistencija, 4) neužtinkama ant paviršiaus baltų grūdelių, vad. vėžio karoliukų (perléche).

Tuberkuliozė atkrinta tais pat sumetimais.

Prieš syfilį kalba neigiama Bordet-Wa-reakcija ir nesėkmingas priešluetinis gydymas.

Pemphigus atkrinta, nes nebuvę pūslių.

Leichmaniose taip pat neprileistina, ligonė gyvena visą laiką Prancūzijoje; lechmanijų tepinėliuose nerasta, opų ar randų ant odos nebuvę

Sunkiau buvę pašalint mycosis galimumas, nežiūrint, kad grybelių nei tepinėliuose nei kultūrose nebuvę rasta.

Nustačius dijagnozę pyodermitis vegetans, atitinkamai gydant gauta gerų rezultatų. Gydymas: plauta burna 3 kart per dieną su vandeniu St. Christan (jo sudėtis: Natr. chlor. 1,0 + Cupr. sulfid. 0,001 — 0,002 į stiklinę vandens). Kartą per dieną prideginta 50% Cu. chlor. arba 10% argent. nitr. ir po 5—6 d. vegetacijos panaikinamos. Po to kartą per dieną tęsiant plovimą, sutepame 1% methyl. blau skied.

Baigdamas autorius sugrupuoja vegetacinius pyodermitus, aprašytus literatūroje, į tris grupes sulyg juos aprašiusiųjų autorių: 1) Hallapeau, 2) Azua, 3) Gougerot. *Dr. Trečiokas.*

AKIŲ LIGOS.

4. C. H. Sattler: **Erfahrungen über den Ausgleich von Brechungsfehlern des Auges durch Haftgläser.** (Patyrimai apie refrakcijos anomalijų išlyginimą užvožiamais ant akies stiklais). („D. med. Woch". 1931, Nr. 8).

Ant akių užvožiami stiklai vietoje akinių pradėta vartoti neseniai Pirmiau, nuo 1908 metų, tokie stiklai būdavo vartojami tik keratokonuso atvejais. Pastaraisiais metais, Heine's paskatinimu, jie imta vartoti ir reakcijos anomalijoms (myopijai, didelei hypermetropijai) korriguoti. Jų yra dvejopos rūšies: vieni pūstiniai (gaminami Müller'io dirbtuvėje, Visbadene), antri šlifuotiniai (gaminami Zeiss'o fabrikoje, Jenoje). Pirmųjų stiprumas negali būti tiksliai nustatytas. Jų pririnkimas yra atsitiktinis: laimės atveju galima užtikti stiklas, kuris pritinka akiai ir, jos nejaudindamas, duoda gerą regėjimą. Šlifuotinių stiklų centrinė optinė sritis yra įvairaus išgaubtumo: myopinei akiai tinka stiklas mažesniu išgaubtumu, hypermetropinei — trumpesniu radijusu.

Nevisada akis pakenčia užvožtą ant jos stiklą. Paprastai po kokios pusės valandos akis tiek susijaudina, kad stiklas reikia atimti. Bet pasitaiko, kad užvožtas ant akies obuolio stiklas gali išbūti kelias ir net keliolika valandų akies neįskaudinęs. Jis patogus tuo, kad žiūrint pro jį daiktų dydis nesikeičia, pasukus akį į šalį taip pat ryškiai matyti kaip ir stačiai žiūrint, ir matomasis laukas yra didesnis negu su paprastais akiniais. Kosmetiškas efektas esti geras: stiklo nežymu. Tat svarbu kaikurių profesijų žmonėms, ypačiai artistams scenoje ir šiaip nemėgstantiems akinių Jų pavojus akiai sužeisti yra gal mažesnis negu paprastųjų akinių. Stiklas užsivožti ant akies ir atimti galima be kokaino ir nesunku pačiam išmokti. Tokių stiklų gamybos technikai patobulėjus, gal būt jie mažiau jaudins nešiotojų akis negu dabar, ir tada jie galės būti plačiau vartojami. Dabar ir kaina jų aukštoka: šlifuotinių Zeiss'o stiklų porai tenka mokėti 250 litų Nusipirkus netinkamą, ant kitų nemainoma. *Prof. P. Avižonis.*

5. Löhlein, W. (Jena): **Über Netzhautablösung und ihre Behandlung.** („Zentralbl f. die ges. Ophth." 1931, Bd. 24, p. 289—307.).

Retina gali atsikloti arba dėl eksudato, transudato, hemorragijų ar. naujiko gyslainėj, arba sumažėjus stiklakūnio spaudimui dėl jo patologiškų pakitimų. Retinos atsiklojimo priežastys esti labai įvairios, k. a.: 1) didelio laipsnio myopia; esant akių dugne myopiniams, resp. degeneraciniams pakitimams, pakanka mažo išorinio impulso retinai įplyšti ir atsikloti; 2) emetropams ir hypermetropams retinos atsiklojimas kaikada pasitaiko tik senname amžiuje dėl senilinių degeneracinių pakitimų akies dugne; 3) eksudaciniai retinitai ir chorioiditai; 4) hemorragijos retinoj ir gyslainėj, ir 5) contusio bulbi. Esant ablatio retinae dažnai pastebimi retinos įplyšimai aukštutinėj periferijoj.

Retinos įplyšimų patogenezė ir jų reikšmė įvairiai aiškinama: vieni (Leber, Gonin, Vogt ir kt.) mano, kad tai esąs primarinis reiškinys, kurio priežastis — retinos pakitimai, resp. degeneracinis procesas, ar senilinė atrofija, ar praeretinitis (Leber), o ablatio retinae esąs įplyšimo padarinys (pro retinos plyšį stiklakūnis pereinąs į subretininį ruimą ir retina atsiklojanti); kiti autoriai mano, kad retinos įplyšimas esąs retinos atsiklojimo padarinys.

Autorius, ištyręs 54 ablatio retinae atsitikimus, gavo štai kurių duomenų: 1) $^3/_4$ visų atsitikimų pasitaiko žmonėms, vyresniems negu 40 metų; 2) 70% visų atsitikimų sudaro myopai, turį didesnę negu 6,0 D myopiją; 3) 10 atsitikimų tenka emetropams ir hypermetropams senname amžiuje; 4) jauname amžiuje pasitaiko ablatio retinae po traumos.

Yra 2 būdu retinos atsiklojimui gydyti: medikamentiškas ir operatiškas. Klaidinga yra manyti, kad tos pačios priemonės tinka visokiems atsitikimams gydyti. Kiekvienu atskiru retinos atsiklojimo atsitikimu reikia nustatyti jo etijologija ir individualizuoti terapija, pritaikant gydymas prie kalbamo atsitikimo ypatybių.

Ten, kur galima pritaikinti ir medikamentiškas ir operatiškas gydymo būdai, autorius pataria visada pradėti nuo medikamentiško gydymo: ligonis turi kelias savaites visai ramiai gulėti lovoj, binoculus ar tinklai ir atropino lašai į abi akis (vidaus akies raumenims paralizuoti, kad ligonis negalėtų skaityti). Esant subretininiam eksudatui, jo rezorbcijai pagreitinti patartina: diaphoretica, elektros galvos vonios, injekcijos NaCl 2%—5% po konjunktiva ir dijėta be druskos ir su sumažintu skystimų kiekiu. Jei po 6 savaičių gydymo pagerėjimas nepastebimas, patartinas ir operatiškas gydymas Operatiško gydymo būdų pasiūlyta daug, bet visi jie pasirodė mažai tinkami. Gana gerų rezultatų gaunama darant ignipunktūrą ties retinos įplyšimu. (Gonin'o būdas, pasiūlytas tik prieš 5 metus). Šitos operacijos tikslas uždengti retinos įplyšimą, išprovokuoti adhezivinę inflamaciją gyslainėj, kuri padėda retinai prisikloti Operacijos technika nekomplikuota. Akies obuolio konjunktiva atseparuojama ties ta vieta, kur manoma darvti ignipunktūra Graefe's peiliu daroma skleros punkcija subretininiam skystimui išleisti ir pro tą skleros skylutę įvedamas į akies vidų (kelis mi-

limetrus gilumon) iki raudonos spalvos įkaitintas pakelenas, kuris paliekamas ten kelias sekundes. Siūlai ant konjunktivos. Binokulus, ir 7 dienas ligonis pasilieka ramiai gulėti lovoj. Jei kauteris pataikė ties retinos įplyšimu, tai tinklainė prisikloja, jei ne — ablatio retinae pasilieka. Kauterizuotoj vietoj po 2—3 savaičių išauga jungiamasis audinys. Autorius pabrėžia sunkumus pažinti retinos įplyšimus del jų lokalizacijos kraštutinėj perifirijoj, bet, ir atradus įplyšimus, dar sunkiau yra jie projektuoti ant skleros. Prognozė geresnė tais atsitikimais, kai operuojama anksti; jei ablatio retinae jau sena, daugiau kaip 3 mėnesiai, tai laukti gerų rezultatų netenka. *Dr. M. Korganovaitė.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

3. Georges Canuyt: **Les abcès peri - amygdaliens.** („Les annales d'oto-laryngologie", 1931, Nr. 1).

Lig šiol dar ginčyjamasi dėl vietos, kame atsiranda ir plečiasi peritonsiliniai abscessai. Vieni mano juos prasidedant audiniuose tarp tonsilios kapsulės ir ryklės sienukių; kiti — tarp kapsulės ir tonsillos; treti laiko šiuos abscessus esant minkštojo gomurio abscessais; Killian'as ir jo mokykla nurodo į fossa supratonsillaris, kaip į jų atsiradimo vietą; pagaliau, yra nuomonių, kad tatai esą abscessai ne ryklės, o kaklo, kad jie pradeda augti palaidame jungiamajame audinyj priešakyj paausinės seilinės liaukos.

Autorius įvairais būdais stengėsi susekti, kurioj vietoj prasideda šitie abscessai ir kuriais audiniais plečiasi jie tolyn; jis švirkšdavo lavonams skysčių į įvairias ryklės vietas, norėdamas išaiškinti, kuriais keliais plečiasi įšvirkšti tarp audinių skysčiai, tyrė lavonus ligonių, dėl kurios nors priežasties mirusių besergant peritonsilliniu abscessu, švirkštė lipijodolį į abscesso vidų ir rentgeno spindulių pagelba mėgino išaiškinti abscesso vietą ir jo ribas. Pasirėmęs šitais tyrimais jis daro išvadą, kad peritonsilliniai abscessai pradeda augti ir išsirutulioja palaidame jungiamajame audinyj tarp tonsillos kapsulės ir ryklės sienukės. Kliniškas šitų abscessų išvaizdos įvairumas ganėtinai paaiškinamas esamais patologiškais suaugimais dėl pirmiau buvusių įdegimų.

Šitų abscessų gydyme autorius randa vieną stambią klaidą: paprastai abscessai atidaromi aukščiau tonsillos, tai yra visų aukščiausiojoj abscesso vietoj, tuo tarpu būtų logiška jis atverti arti jo dugno, nes tuo būdu galima būtų gauti greitesnis ir pilnesnis pūlių nutekėjimas. Užtat jis siūlo atveriant tokius abscessus eiti pro priešakinį lanką maždaug 1 cm. atstu nuo lanko krašto darant didelį vertikalį pjūvį išilgai beveik viso lanko. Tuo būdu mes tiesiu ir trumpu keliu pasiekiame abscessą, nėsame priversti laukti, iki abscessas pasieks minkštąjį gomurį. Prieš atverdamas abscessą, autorius visuomet daro bandomąją punkciją, kas dažnai įgalina susekti pūlius tuomet, kada vadovaujantis vien kliniška išvaizda tenka abejoti, ar abscessas jau yra subrendęs ar ne. *Dr. S. Žilinskas.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

3. Agnes Blum: **Zum Problem „Alkohol und Nachkommenschaft".** („Archiv für Rassen- u. Gesellschaftsbiologie" B. 24 — iš 1930 m.).

Tai impozantiškas ir labai svarbus išvadomis darbas iš Biologijos (kaizerio Vilhelmo) Instituto Berlyne. Autorė nagrinėja klausimą apie alkoholio įtaką įpėdiniams. Bandymams buvo paimta 114 porų baltų pelių ir lygus skaičius paliktas kontrolei. Alkoholio įleidimai buvo daromi tiktai patinams (po 0,2 ccm. 15% etilio alkoholio skiedinio po nugaros oda). Pelės buvo paliktos veistis tarp savęs. Sekta iki 8-os vaikų generacijos: gauta daugiau kaip 32.000 pelių. Žiūrėta gyvenimo ilgumo, augimo (svoris ir plėtotė), vaisingumo, anomalijų ir degeneracijos pažymių. Visais šitais atžvilgiais bandytieji gyvulėliai davė labai daug nukrypimų nuo normos. Patinams nukrypimai buvo daug dažnesni kaip patelėms:

vadinas, ypatingi nešiotojai paveldėjamojo sužalojimo (dėl alkoholizmo) yra patinai. Patys atsirandą nukrypimai tenka žiūrėti, kaipo tam tikros dirbtinės mutacijos sukėlimo pasėka. Tuo būdu šitie bandymai įrodė galimumą sukelti išoriniais veiksniais (alkoholis) mutaciją žinduoliams.

Autorė tvirtina, kad įrodymas, jog pas peles tėvo alkoholizmas esąs priežastis paveldėjamųjų sužalojimų įpėdiniams, turįs galios ir žmogui. Nėsą jokio abejojimo, kad išplitęs alkoholizmas, greta didelės socialinės ir dorinės žalos, neša pavojų ir pačiai žmonių padermei (rasei). „Imti žmoną (resp. vyrą) iš alkoholikų šeimos griežtai nepatartina net ir tada, kai ten nėra jokių kitų psychopatijų. *Doc. Blažys.*

BAKTERIOLOGIJA.

5. G. W. Schmidt: **Studien über die „filtrierbaren Formen" des Erregers der Tuberkulose.** (Tuberkuliozės sukėlėjo „nenukošiamų formų" tyrimai). („Zeitschr. f. Hyg." 112 B., 1 H.).

Pastaruoju laiku klausimui apie tuberkuliozės sukėlėjo „nenukošiamas formas" daug pašvęsta eksperimentiškų darbų. Visa autorių eilė, įskiepijusi tuberkuliozinės lazdelytės filtratą jūros kiaulaitėms, gavo vidujiniuose organuose labiau ar mažiau išreikštų tuberkuliozinių pakitimų. Kartu buvo rasta lazdelyčių, atsparių prieš alkoholį ir rūgštį, ir net buvo išauginta gryna tuberkuliozės lazdelytės kultūra.

Schmidt'as, norėdamas patikrinti minėtus gavinius, padarė visą eilę bandymų su grynos tuberkuliozinės kultūros ir įvairių tuberkuliozinių medžiagų filtratais. Tam buvo sunaudota 321 jūros kiaulaitė. Be to, daugelio įskiepytų gyvulių lymfinės liaukos ir vidujiniai organai buvo sutrinti ir įskiepyti kitoms kiaulaitėms. Autorius, pasirėmęs savo tyrimo duomenimis, daro išvadą, kad nėra pamato prileisti buvimo filtrate tuberkuliozės sukėlėjo „nenukošiamų formų". *Prof. A. Jurgeliūnas.*

6. Prof. B. Lange: **Perlsuchtbacillen als Erreger der Lungenerschwindsucht.** (Perlinės ligos lazdelytės kaipo plaučių džiovos sukėlėjai) („Zeitschr. f. Hyg. 112 B., 2 H.).

Moeller'io duomenimis, perlinės ligos lazdelytė vaikams, sergantiems tuberkulioze, konstatuota 22% visų ištirtų atsitikimų (ištirti 895 vaikai). Perlinės ligos lazdelytės suaugusiems asmenims, sergantiems tuberkulioze, buvo susektos ligšiol labai mažame atsitikimų skaičiuje. Dažniausioj tuberbuliozės formoj, būtent, plaučių tuberkuliozėj, perlinės ligos lazdelytės nustatymas sudaro tik retą išimtį.

Autoriaus aprašyti pirmutiniai Vokietijoj 4 atsitikimai plaučių džiovos, sukeltos perlinės ligos lazdelytės. Vienu atsitikimu, be minėtos lazdelytės, buvo rasta ir bac. tuberc. hom. Minėtų ligonių tarpe buvo trys asmenys, būtent, veterinarijos gydytojas ir du karvių melžėjai, kuriems tekdavo neretai turėti reikalo su raguočiais, sergančiais perline liga. Autoriui visais 4 atsitikimais, pasisekė gauti gryną kultūrą b. tub. bov. Autorius, pasirėmęs savo tyrimo duomenimis, prieina išvadą, kad pas suaugusiųjų plaučių tuberkuliozės, sukeltos perlinės ligos lazdelytės, priežastimi gali būti apsikrėtimas iš virškinamojo trakto susidariusių vaikų amžiuje senų židinių arba tiesioginis apsikrėtimas per orą vėlesniame amžiuje.

Prof. A. Jurgeliūnas.

PATOLOGIJA.

1. Walter Putschar u. Friedrich Holtz (Gėttingenas): **Erzeugung von Hautkrebsen bei Ratten durch langdauernde Ultravioletbestrahlung.** („Zeitsch. f. Krebsforschung", Bd. 33, H. 3, 1930 219—260 p.).

Autoriai savo rašinio įvade, pasirėmę kitais, nurodo, kad ant neaprėdomų kūno dalių, kaip antai, kaklo, veido, dažniau atsirandąs odos vėžys tiems asmenims, kurie daugiau būna ore, kaip pav. jūreiviai, ūkininkai, ir tokio vėžio atsiradimo svarbiausia priežastimi esąs saulės ultravioletinių spindulių veikimas. Findlay eksperimentais įrodinėjęs, kad derva teptos pelės ir dar pašvitintos ultravioletiniais spinduliais, žymiai greičiau susirgdavusios vėžiu. Tamsiaodžiai rečiau tesergą odos vėžiu, nes, pavyzdžiui, saulėtoj Australijoj, kur yra didelis saulės ultravioletinių spindulių veikimas, šviesiaodžiai lauko darbininkai dažniau suserga odos vėžiu.

Autorių tikslas buvo eksperimentu patikrinti, ar vien ultravioletiniams spinduliams veikiant atsiranda odos vėžys. Tam bandymui ėmė žiurkes iš didelio skaičiaus (10.000) įvairiems bandymams naudojamų žiurkių, kurių tarpe vėžio susirgimų nebuvo pastebėta, vadinas, predispozicijos vėžiu sirgti nebuvo. Paimtąsias bandymui žiurkes švitino tik kvarco lempa, ir visos, gyvos išlikusios, susirgo odos vėžiu. Dėl to autoriai mano, kad į klausimą, ar nuo vien ultravioletinių spindulių atsiranda odos vėžys, esą galūtinai atsakyta. Pastebėję, kad pigmentuota žiurkių oda, apsisaugodama nuo ultravioletinių spindulių veikimo, rečiau tesuserga vėžiu, kaip nepigmentuota. Čia ultravioletiniai spinduliai veikia jaudindami. Odos vėžio ant apnuogintų vietų atsiradimo didžiausiu veiksniu laiko ultravioletinius spindulius.

Pasak autorių, pasakyta turint galvoj, reikėtų neužmiršti, kad nuogiems karštoj saulėj kepintis (Sonnenbrand-Mode), arba gydymo tikslu kvarco lempa švitintis, arba įsidėti lengvai visus ultravioletinius spindulius pralaidžiančius langus (čia turima saulėtus kraštus galvoj) visai nėra nekaltas dalykas. *Gyd. K. Gudaitis.*

TEISMO MEDICINA.

5. Dr. G. Schrader: **Dermatographische Untersuchungen an Leichen. Unter besonderer Berücksichtigung der Todeszeitbestimmung.** („D. Z. f. d. Gesamte Gerichtl. Medizin" 16 Bd. 4 H., 1931).

Vyrų ir moterų odos nuospaudos — dermatogramos yra skirtingos ir, prof. Bettmann'o nurodymu, po mirties pastoviai keičiasi.

Autorius tyrinėjęs 20 lavonų, mirusių nuo įvairių priežasčių, įvairaus amžiaus ir įvairiais laikotarpiais po mirties. Tyrimo būdai vartoti prof. Bettmann'o. Nurodoma, kad odos laukelių konfigūracijų (Haufelderung) pakitėjimai pareina daug nuo vidujinių lavono faktorių, kaip antai, įvairių ligų, kuriomis sirgta, ar daug netekta skysčių, ir nuo išorinių faktorių, kaip antai, kokioj aplinkumoj (bute) lavonas gulėjo (šiltame ar šaltame, sausame ar drėgname); kaip seniai miręs ir nuo daug tam panašių, nes tie visi faktoriai turi įtakos odos turgor'o kitėjimams. Odos laukelių pakitėjimuose autorius neranda jokio nuolatinio pastovumo ir dėl to šitas būdas neturįs reikšmės mirties laikui nustatyti. *Gyd. V. Kauza.*

6. Priv.-doz. Dr. K. Walcher: **Beitrage zur Beurteilung von Blutspritzern.** („D. Z. f. d. Ges. Gerichtl. Medizin." 16 Bd., 4 H., 1931).

Nagrinėjama, kaip atrodo kraujo dėmės ant įvairių daiktų — iš burnos, eveantualiai iš plaučių, o taip pat, ar dėmės yra gryno kraujo, ar turi priemaišą kitų skysčių, pav. vandens. Nurodoma, kad be priemaišų kraujo dėmės ant kietų, lygių daiktų turinčios tamsiai blizgančią, lakinę spalvą, kraujo gi dėmės su priemaiša kitų skysčių esančios šviesiai raudonos spalvos ir neturinčios blizgėjimo. Tokį dvejopą kraujo dėmių vaizdą autorius gavęs, leisdamas stiprią vandens srovę į kraujo klanelį, esantį ant sekcinio stalo. Kraujo dėmės plaučių kilmės esančios tuo charakteringos, kad jos sviežios turinčios pūslelių išvaizdą, nes pėdsake esama oro; išdžiūvusios visada esančios žiedelių pavidalo. *Gyd. V. Kauza.*

VISUOMENĖS MEDICINA.

4. Lietuvos ir Lenkijos respublikų sanitarinė buitis 1928 metais. (Annuaire Sanitaire International 1929).

1928 metais būta:

Eil. Nr.		Lietuvos R.	Lenkijos R.
1	Gyventojų tūkstanč.	2.317	30.202
2	1000 gyventojų gimimų	28,8	32,6
3	1000 gyventojų pavainikių gimusių kūdikių	1,6	2,27(1926)
4	1000 gyventojų visų mirimų	15,6	16,7
5	100 gyvų gimusių kūdikių pasimirė nesulaukę 1 metų amžiaus	15,56	17,47(1926)
6	Nusižudymų 1000 gyventojų	0,86	2,3
7	Tbc. gospitalinių lovų	122	6827
8	Tbc. dispanserų	2	202
9	Vener. dispanserų (ambulatorijų) . . .	8	69
10	Med. gydytojų 10.000 gyventojų . . .	1,65	3,26(1926)

Lenkijos R-ka pagal gyventojų skaičių yra 13 kartų didesnė už Lietuvos Respubliką. Matome, kad apskritai imant Lenkija nėra laimingesnėse sanitarinėse sąlygose už Lietuvą — bendras gyventojų mirtingumas, kūdikių iki 1 mt. amžiaus mirtingumas maža kuo skiriasi vienas nuo antro. Gimimų Lenkijoj daugiau ir gyventojų prieauglius tenai didesnis nekaip pas mus.

Paminėtina, kad ir ligų, charakterizuojaučių šalies kultūrą, kaip typhus exanthematicus (utėlės), typhus abdominalis, abiejose valstybėse beveik vienodai daug yra. *Dr. K. Grinius.*

5. Nuolatinis tbc. mirtingumo mažėjimas Jungtinėse Š. Amerikos Valstybėse (Annuaire Sanitaire International 1929).

Įvairiomis hygijenos ir profilaktikos priemonėmis Jungtinėse Š. A. Valstybėse mirimų nuo tbc. skaičius jau kelios dešimtys metų kasmet eina mažyn.

Metinis tbc. mirtingumo rodyklis 10.000 gyventojų buvo tenai toksai:

1906—1910	16,87	1923	9,36
1911—1915	14,97	1924	9,04
1916—1920	13,56	1925	8,66
1921	9,94	1926	8,71
1922	9,70	1927	8,08

Verta pažymėti, kad vėžio liga pasimirusių skaičius, greta su tbc. mirtingumo mažėjimu, auga.

10.000 gyventojų vėžiu pasimirė:

1922 — 8,87	1925 — 9,49
1923 — 9,11	1926 — 9,75
1924 — 9,38	

J. Š. A. Valstybėse vėžys nuneša į kapus daugiau aukų negu tbc. liga. Tai pastebėta Anglijoj ir kitose kultūringose šalyse.

10.000 gyventojų Anglijoj su Velšija 1927 mt. tbc. mirimų buvo 8,42, o vėžio liga — 13,76. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Adipositas, nutukimas.** Kalbama apie endogeninę ligos priežastį ir apie ekzogeninę; bet ir šita pastaroji pareina nuo žmogaus konstitucijos. Geriausias vaistas esąs thyroxin'as (Schering - Kahlbaum arba Roche). Duodama tabletėse per os pagal šią schemą: 1 dieną — 2 mg., 2 d. — 4 mg., 3 d.—4 mg., 4 d.—6 mg., 5 d.—8 mg., 6 dieną padaryti pertrauka arba vėl 2 mg., 7 d.—2 arba 4 mg., 8 d.—4 mg., 9 d. —6 mg., 10 d.—8 mg. ir t. t.

Taip dozuojama, jei norima thyroxin'as ilgesnį laiką, kelis mėnesius, vartoti; effektas pasireiškia pamažu, bet pastoviai. Jei norima gauti greitas effektas, duodama: 1 dieną—3 kartus po 3 mg., 2 d.—3 kartus po 2 mg., 3 d.—3 kartus po 1 mg., toliau arba kelas dienas pertraukia, arba vėl kaip 1 d. (3 kartus po 3 mg.). Kaikuriais atsitikimais galima padidinti dozė iki 12—18 mg. pro die, t. y. 3 kartus po 4—6 mg.

Į dijetą taip pat reikia kreipti dėmesio, prisilaikant principo „nil nocere". Geriausia prisilaikyti lakto-vegetarinių valgių, nes, valgant daug mėsos (baltyminių valgių), organizmas rūgštinamas ir tada, vartojant kartu thyroxin'ą, intoksikacijos pavojus yra didesnis, negu šarminėj aplinkoj. Riebių valgių taip pat vengti. („Kl. W." 1931, Nr. 15). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Basedow'o liga.** Symptomai: struma, exophthalmus, tachycardia. Be to, psycholabilitas, tremor, prakaitavimas, plaukų slinkimas, medžiagos apykaitos padidėjimas, svorio kritimas. Rentgenoterapija nedaug ką padeda, operuotis ne visi ligoniai sutinka, tuo būdu gydytojui praktikui palieka šis gydymas: bromas, valerijonas arba Rp.: Luminal 1,0, Sol. calcii chlorati 10%—400,0. DS. Po 1 valg. šaukštą 3 kartus per dieną. Be to: Antihyreoidin (Moebius), po 1 tabl. 3 kart per dieną, arba 3×15 lašų iki 60—80—100 lašų per dieną (Antithyreoidinas—tai serumas veršiukų, kuriems išimta gl. thyreoidea). Jei svoris krinta: arsenas, kombinuojat dar su strychninu. Mažomis dozėmis chininas, 0,25 gr. Labai svarbu, jei tik įvykdoma: gyvenamos vietos ir gyvenimo sąlygų pakeitimas.

Dr. Pūdymaitis.

× **Erysipelas (rožė).** Labai dažnai liga savaime sustoja ir karštis kritiškai krinta. Tatai reikia žinoti ir tuo remiasi stebuklingi „apkalbėtojų" pasisekimai. Pirmoji taisyklė begydant: ligonis turi gulėti! Serganti kūno dalis (ranka, koja, galva) turi būti absoliučiai rami, jei galima, iškelta. Kiekvieno judėjimo vengti! Serganti vieta aplinkui aptepti jodu. Koja, ranka įdėti į kartono šiną. Esant veido ir galvos rožei, padengti sergančios vietos audeklu, pateptu storai boro ar ichtyolio tepalu (5—10%). Šitokie ligoniai reikia maitinti, kad jie nepasuktų galvos. Šlapintis ir laukan eiti jiems reikia paduoti indas lovoje. Jei tepalas skausmingo tempimo nesumažina, tai apibarstyti indifferentiška pudra, pvzd. bulviniais miltais. Labai gera yra pudruoti sergančios vietos natri bicarbonici (sodos) pagelba. Temperatūra krinta antra-trečią dieną. Arba apdengti skausmingos vietos skuduru, sušlapintu neerzinamuoju skystimu, pvzd. Burovo vandeniu (3%). Jei surandami vartai, pro kuriuos pateko bakterijos (šašas, įdrėskimas), reikia šašas nulupti, vieta kiek prapjauti, suradus kišenių ir fistulę, atverti jie. Paskui visa tat apdėti šlapiu tvarsčiu.

Bendras gydymas taip pat svarbus. Silpni, sulieseję ligoniai stiprinami, keliamas apetitas; čia gerai veikia vynas, alus. Širdžiai sustiprinti; digalen, 3 kartus per dieną po 20—15—10 lašų (mažinant dozę). 10—15 dienų. Arba žvakutėmis: Rp.: Digipurati 0,1, Butyri Cacao 1.5 M. f. suppositor. Kartais reikia duoti ir koffeino, kamforos, cardiazol'io. Kolapso metu strophantin (Boehringer) ¼—⅓ mg. intra vienam (tiktai jei pirmiau nebuvo duota digitalio!). Šiaip gi cardiazol'is arba strychnini nitrici 1—2 mg. po oda). Sunkiems galvos skausmams sumažinti, duodama pyramidono 0,2—0,3, arba antipyrino 0,5+coffeini puri 0,05. Prasidedant delirijoms, duoti veronalio 0,5, pagaliau morfio. („Neue Deutsche Klinik.". Bd. 3).

Dr. Pūdymaitis.

× **Hemorojai** galima dabar gydyti net ambulatoriškai. Įšvirkščiama į kiekvieną mazgą tik po 1—2 lašu „antiphlebin'o“ (chinino-urethano skiedinio). Mazgai užanka. Kiti vartoja 70% alkoholio („M. m. W.“ 1931 Nr. 15, p. 651).

× **Vasano** (Schering-Kahlbaum) esąs patikimas vaistas ne tik jūros ligoje, bet ir nausea ligoje bevažiuojant autobusu, geležinkeliu ar skrendant orlaiviu. Geriausia imti vasano žvakučių forma. Dėžutės su 10 dražė („M. m. W.“ 1931 Nr. 16, p. 686).

× **Anaemia perniciosa.** Vieton davus ligoniams didelius kiekius šviežių kepenų (200—300 gr.), kurių jie dažniausiai nesugeba suvalgyti, dabar vartojama kepenų ekstraktas. 5-ių gramų šviežių kepenų išspaudos vienoj ampulėje (vardu „Campolon“ — J. G. Farbenindustrie) leidžiama po oda. Kasdien po 1 ampulę. Effektas puikus. Per 2 savaiti hemoglobinas pakilo nuo 45% iki 97%, erytrocytų skaičius nuo 2,4 iki 5,2 milijonų („M. m. W.“ 1931, Nr. 14).

× **Gripo (influenza) gydymas.** Gulėti ir symptomiškai: Rp. Antipyrini, Coffeini, Natr. benz. aa 0,1. S. Po 1 miltelį 3 kart per dieną. Didelės aspyrino dozės pavojingos, nes jos gali sukelti kollapsą. (Tokį atsitikimą ir aš turėjau: gimnazistė, 18 metų, per 24 val. priėmė 9 tabl. aspyrino (Bayer) a 0,5 gr. Pašauktas nakčia radau ją beveik be pulso, rankos ir kojos šaltos, mažai reaguoja. Koffeinas ir kamfora pagelbėjo. Ref.). Svarbu yra: neužmiršti apie gresiančią pneumonia. Pažymiai: dažniausiai žemutinėse plaučių dalyse girdėti tik keletas smulkių drėgnų karkalų. Pribukimo ir bronchinio alsavimo nėra, bet galima susekti „šnibždėjimo bronchofonija“: ligonis sako pašnibždoms „dvidešimt-trys“ ir židinio vietoje pasireiškia aiški bronchofonija. Pneumonija prasideda, kai aukšta gripo temperatūra jau yra sumažėjusi: 3—6 dieną po susirgimo pradžios. Temperatūra vėl pakyla ir ligonis pradeda kosėti skrepliais su gryno kraujo priemaiša (aviečių spalva). Čia reikia sekti širdis ir kraujo apytaka. Nuo pat pirmos pneumonijos dienos duodama 3 kartus per dieną po oda coffeini natr. benz. 0,2+strychnini nitrici 0,001. Be to, kasdien 2—4 ampulės transpulmini intra gluteas ir digitalis 2—3 kart po 0,1 gr. Jei gresia indų kolapsas, tai tuojau įleisti į veną mišinį iš strophantini ⅓ mg. + coffeini natr. benz. 0,2+strychnini nitr. 1—2 mg. („Wien. kl. W.“) 1931. Nr. 11).

Dr. Pūdymaitis.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 M. GRUODŽIO M. 5 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patolog. preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kuzma praneša (ligonis neatvyko) apie pavykusią **balso stygos operaciją.** Ligonei prieš 7 metus po tracheotomijos įvyko paralyžius stygos iš kairės pusės, ji kalbėjo tik pašnibždoms. Dabar padaryta dirotinė styga. Praėjus 2 savaitėm po operacijos ligonė jau kalbėjo garsiai, nors storu balsu.

2. Dr. Laurinavičius kalba apie **prognozę esant vitium cordis,** ir parodo keletą rentgenogramų ir sfigmogramų. Blogiausią prognozę duoda stenosis mitralis, geresnę — insufficientia mitralis, dar geresnę — insufficientia aortae. Pamini vieną 86 m. medžiotoją ir 23 m. studentą; abudu turi insuffic. aortae, bet pastarojo būklė sunkesnė. Kaip aiškinti, kad jaunas žmogus, turįs vitium cordis, gana greitai miršta, o senas, turįs vitium cordis, gana ilgai gyvena? Tur būt, čia kalta medžiagos apykaita, kolloidinė chemija, pieno rūgšties perteklius.

II. Pranešimai.

1. Dr. Birutavičienė ir Dr. Gildė-Ostachovienė pranešė apie **II-jį tarptautinį pedijatrų kongresą Stokholme** (pastaroji spec. apie ligoninių įrengimą). Pranešimas įdėtas „Medicinos“ 1931 m. Nr. 3.

Dr. Matulevičius. Pranešime paminėtas tepimo būdas immunizuoti prieš infekcines ligas (prof. Löwenstein, Viena) — jau nebe visai naujas. Jau ir anksčiau tepė tonzillas, vartojo „Spray“ ir t. t. Turėjau ir pats progos kelis kartus išmėginti tepalus. Klausia, ar kongrese buvo minėtas naujas būdas immunizuoti, būtent, paimti serumą iš vaikų, įskiepyti suaugusiems ir paskui jau skiepus imti iš suaugusiųjų. Be to, ar buvo kalbėta apie rachito profilaktiką?

Dr. Birutavičienė. Kongrese buvo minėtas tik suaugusiųjų serumas, ne vaikų.

Prof. Tumėnienė. Geresnės profilkatikos, kaip žuvies taukai, liaudžiai nebėra, be to, dar vigantolis.

Dr. Matulevičius. Žuvies taukai profilaktikai geri, bet daugelis vaikų jų nepakelia ir tada profilaktika jais yra negalima.

Dr. Staugaitis. Vos tik atsirado skiepai prieš difteritą, juos pradėjo gaminti Varšuvoj. Šitų skiepų pusės dozės pakakdavo nugalėti sunkiai difterito formai. Dabar nepakanka ir dvigubos skiepų dozės. Klausia pedijatrų, kaip tat aiškinti? Ar dabar skiepai mažiau veiklesni?

Dr. Matulevičius. Galimas daiktas, kad laikotarpiais infekcinės ligos pasunkėja ir todėl didžiausios dozės neveikia.

Dr. Tercijonas siūlo steigti prie Kauno Medicinos D-jos pedijatrų sekciją, kaip tatai buvo pageidaujama pedijatrų kongrese. Kurie įdomaujasi, prašomi rašytis į sekciją. Pirmas posėdis įvyks 1931 m. vasario mėn.

2. Prof. Landau neatvyko ir jo pranešimas **„Apie tarptautinį neurologų kongresą Berne 1931 m.“** neįvyko.

Į „Medicinos“ Redakcinę Kolegiją vėl išrenkamas dr. Alekna, o jam atsisakius, Dr. M. Nasvytis.

Kauno Med. D-jos Valdyba.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1931 M. KOVO M. 6 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Prof. Mažylis demonstruoja mergaitę, kuriai dėl sunkios menorragijos reikėjo padaryti **kraujo transfūziją.** Ligonė jau 3-čią kartą ligoninėje: 1927 m. atvyko, turėdama 26% hėmoglobino (padaryta rezekcija partialis ovarium). Po 1½ metų ji vėl atvyko, turėdama 28% hėmoglobino (padaryta sterilizacija rentgenu). Pagerėjimas buvo tik laikinas; o po to gydėsi dar ambulatoriškai (luteoglandolio švirkštimai). 1931 m. vasario mėn. atvyko trečią kartą, būdama visai sunkioje būklėje: geltona, žemės spalvos veidas, hėmoglobino tik 8%! Amnezija. Kraujo transfūzija, 400 ccm., pavyko gerai. Amnezija pranyko, kraujavimas iš vaginos sustojo 2 dienom. Bet po 24 val. prasidėjo didelis kraujavimas iš nosies. Prideginimas nosies gleivinės, vėliau ir vaginos gleivinės. Dabar hėmoglobino 15%. Toliau bus mėginta transfūzija mažomis dozėmis. Panašių atsitikimų būta ir anksčiau ir visados kraujo transfūzija gelbstė.

Kraujo transfūzijai galima gauti Kauno darbo biržoj, kur visuomet atsiranda „pardavėjų“. Mokama už 300 ccm. 100 litų.

II. Pranešimai.

1. Dr. Staugaitis skaito nekrologą **„A. a. d-ra Antaną Leščiukaitį atsiminus“,** kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1931 m. Nr. 2.

2. Dr. Bliūdžiūtė skaito pranešimą: **„Skausmų mažinimas gimdymo metu“,** kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

3. Dr. Zubrienė skaito pranešimą: **„Pernoktono narkozė ginekologijoje“**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

Diskusijos. Prof. Avižonis. Gal luminalis tiktų suaugusiems dozėmis 0,2 — 0,3 kartu su kokainu 1 val. prieš operaciją. Ligonis nevisai miega, bet pridėjus dar vad. „Scąwatznarkose“, dažnai pasiekiama tikslo. Būdas pasiūlytas Axenfeld'o oftalmolog. klinikai.

Dr. Tercijonas. Operuojant vaikus prof. Hagentorno siūloma narkozei bromuralio ir eterio kombinacija.

Prof. Mažylis. Prof. Avižonio nurodymus dėl luminalio turėsime galvoj. Pernoktono narkozė ne visai tiksli: 1 savaitę vartojant pernaktoną nebūna komplikacijų, kitą savaitę jų būna. Tat pareina, matyt, nuo preparato. Su avertinu narkozei taip pat reikia būti atsargiam.

4. Dr. Gutmanas skaito pranešimą: **„Organoneurozės“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1931 m. Nr. 4.

III. Einamieji reikalai.

Dr. Laurinavičius perskaito laišką — kvietimą iš Société Medical dalyvauti ekskursijoje į Cannes, Nice ir t. t.

Kauno Med. D-jos Valdyba.

Med. felčerių reikalais.

I.

Projektas.

Medicinos felčerių įstatymas.

§ 1.

Medicinos felčeriu vadintis ir medic. felčerio teisėmis naudotis gali

1) asmuo, išėjęs ligi 1918 m. vasario 16 d. felčerių mokyklos kursą su programa ne mažesne, kaip paskelbta Rusijos imperijos vidaus reikalų ministerijos 1897 metų birželio mėn. 17 dienos cirkuliaru Nr. 1289, ir gavęs atitinkamą pažymėjimą;

2) asmuo, išlaikęs ligi 1918 metų vasario m. 16 dienos medicinos felčerio egzaminus prie Rusijos buvusio gubernijos medicinos skyriaus ir gavęs atatinkamą pažymėjimą;

3) asmuo, įsigijęs ligi šio įstatymo paskelbimo dienos medicinos felčerio laipsnį sveikatos departamento egzaminų komisijoje, sudarytoje vidaus reikalų ministerio išleistomis taisyklėmis, ir gavęs atitinkamą pažymėjimą.

§ 2.

Medicinos felčeris praktikos teises gauna medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymo nurodyta tvarka („Vyr. Žin.“ Nr. 190, eil. 1291).

§ 3.

Medicinos felčeris turi teisę:

1) privačiai užsiimti savarankiška medicinos felčerio praktika šito įstatymo leidžiamose ribose;

2) būti vedėju valdžios, savivaldybės ir visuomenės gydymo punktų, pritaikintų felčerių praktikai;

3) užimti medicinos felčerio etatines vietas valstybinėje, savivaldybės ir privatinėje tarnyboje.

§ 4.

Medicinos felčeris turi teisę rašyti šiuos medikamentus:

a) iš farmakopejos „A“ sąrašo:

1) Hydrarg. bichloratum corrosivum,
2) „ praecipitatum album,
3) „ oxydatum,
4) Liquor arsenical. Fovleri;

b) iš farmakopejos „B“ sąrašo turi teisę rašyti visus medikamentus.

§ 5.

Medicinos felčeriui leidžiama daryti šitokios mažosios operacijos:

1) bužavimas, kateteravimas, šlapimo pūslės plovimas;
2) dantų traukimas;
3) inhaliacija;
4) ausų išplovimas bei prapūtimas balonu;
5) švirkštimas į uretrą;
6) įaugusio nago operacija;
7) išnirusių kaulų įtaisymas ir sutvėrimas;
8) „ lūžusių „ „
9) kraujo ėmimas tyrimo reikalams;
10) masažas, elektrizacija;
11) nedidelės žaizdos siuvimas, teikiant pirmąją pagalbą;
12) nekruvinas hernijų įtaisymas;
13) poodinė, intramuskulinė, intraveninė injekcija, fiziologinis įliejimas;
14) paviršutinio skaudulio (abscesso, flegmonos ir panaritium'o) atidarymas;
15) paviršutinių ir apčiuopiamų svetimų kūnų pašalinimas;
16) parafymozės atitaisymas (nekruvinas);
17) raupų skiepijimas;
18) skilvio zondo įvedimas ir skilvio išplovimas;
19) nosies, makščių tamponavimas, neatidėliojamos medicinos pagalbos reikalu;
20) taurių, dielių statymas;
21) žaizdų ir opų tvarstymas;
22) bendros narkozės davimas gydytojui prižiūrint;
23) kitos čia neišvardytos, esančios medicinos felčerio kompetencijos arba gydytojo jam pavestos operacijos.

Medicinos felčeriai, rašydami receptus, pažymi savo profesiją.

§ 7.

Medicinos felčeris turi teisę rašyti ligos pažymėjimus ir kitus panašius dokumentus šito įstatymo leidžiamos kompetencijos ribose.

§ 8.

Felčeriai, kurie iki 1918 m. vasario 16 d. yra įsigiję Rusijos nuostatais gydytojo padėjėjo vardą, gali tuo vardu vadintis.

§ 9.

Medicinos felčeriai gali būti teismo baudžiami iš baudžiamojo statuto 195 straipsnio („Vyr. Žin.“ Nr. 196, eil. 1332).

§ 10.

Asmenims, neturintiems šito įstatymo 1-mo § 1, 2 ir 3 punktuose nurodyta tvarka įsigyto pilno medicinos felčerio mokslo, vidaus reikalų ministerija jų teises normoja atskiromis taisyklėmis.

§ 11.

Šitam įstatymui įsiteisėjus, medicinos felčerių įstatymas („Vyr. Žin.“ Nr. 225, eil. 1470) nustoja galios.

II.

LIETUVOS MEDICINOS FELČERIŲ SĄJUNGOS NARIŲ VISUOTINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1931 M. BALANDŽIO MĖN. 19 DIENĄ 18 VAL., PROTOKOLAS.

Pastaba: Skirtas 16 val., dėl mažo skaičiaus atvykusių narių, visuotinis susirinkimas neįvyko.

Dienotvarkė:

1. Susirinkimo prezidijumo rinkimai;
2. Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai;
3. 1930 m. pajamų ir išlaidų tvirtinimas ir 1931 m. sąmatos projekto tvirtinimas;
4. Naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai;
5. Valstybinėse įstaigose tarnaujantiems felčeriams algų pakėlimo klausimas;
6. Akušerių reikalai;
7. Sumanymai ir einamieji reikalai.

Susirinkimą atidarė sąjungos valdybos pirmininkas p. Striupas, dėkodamas provincijos kollegoms už gausingą atsilankymą.

1. **Į prezidijumą išrinkti:** p. p. Bielskis, Stašienė ir Fedoravičius.

Susirinkimas atsistojimu pagerbė 1930 m. mirusius narius.

Perskaityti sveikinimai tų kollegų, kurie dėl įvairių priežasčių į susirinkimą atvykti negalėjo.

Perskaitytas praeitų metų susirinkimo protokolas ir patvirtintas.

2. Susirinkimas išklausė **valdybos pranešimo** apie nuveiktus darbus ir sutiktas kliūtis, dėliai kurių praeitų metų visuotinio susirinkimo ne visi nutarimai buvo įvykdyti. Susirinkimas valdybai išreiškė padėką už nuveiktus darbus ir visas pastangas sąjungos reikalus ginant.

3. Vienu balsu patvirtinta **praeitų metų pajamų - išlaidų apyskaita** ir priimta **ateinančių metų biudžeto projektas, sujungiant** išlaidų pozicijos 3, 4 ir 6 punktus į vieną. Be to, spaudos reikalams reikalui esant valdybai leidžiama daryti išlaidos ir iš atsargos kapitalo.

Susirinkimas nutarė, kad valdyba nuolatinio juriskonsulato nelaikytų, bet reikalui esant kviestų juristą valdybos bei atskirų narių bylų ginti ar šiaip juridinės pagelbos teikti. Buvusiam juriskonsultui sutartas honoras išmokėti iki š. mt. gegužės mėn. 1 dienos.

4. **Į valdybą išrinkti** šie medicinos felčeriai: Barkauskas, Bytautas, Gižinskis, Felleris, nuo akušerių sekcijos p. Stašieenė. Kandidatai: Fedoravičius, Daugilis, Steponavičius, Saveljevas ir Mekleris.

Į revizijos komisiją išrinkti: Bielskis, Eigirdas; kandidatai: Mačiokas ir Šliavas.

5. Susirinkimas, išklausęs p. Striupo ir provincijoje tarnaujančių felčerių pranešimus **dėl medicinos felčerių kategorijos pakėlimo,** paveda naujai valdybai daryti žygių, kad, pertvarkant valstybės tarnautojų kategorijas, nebūtų pamiršti ir med. felčeriai. Tuo reikalu ir patys felčeriai turi dėti pastangų per savo tiesioginius viršininkus bei gydytojus tą klausimą kelti aikštėn; tuo labiau yra pagrindo tas klausimas judinti, kad pastaruoju laiku gydytojams ir gailestingoms seserims kategorijos paaukštintos.

6. **Akušerių reikalais** pranešimą padarė p. Vilčinskienė, nurodydama, į tą nenormalią padėtį, kad baigusios mokslą akušerės neturi darbo, o provincijoje labai plačiai „praktikuoja“ įvairios bobutės, atnešdamos kraštui daug žalos. Susirinkimas paveda valdybai dar kartą kreiptis į atitinkamas įstaigas, prašant įsteigti prie savivaldybių akušerių punktus, kur būtų teikiama gimdyvėms nemokama medicinos pagelba. Tas klausimas vertėtų plačiau gvildenti ir spaudoje.

Apskritai, susirinkimas pageidauja, kad felčerių ir akušerių reikalais plačiau būtų rašoma spaudoje, nes pastaruoju laiku tuo reikalu visai maža buvo rašoma. Tik per spaudą galėsim ko nors pasiekti.

7. Naujai valdybai susirinkimas paveda rūpintis ir dėti visas pastangas, kad **med. felčerių įstatymo kontrprojektas,** kuris yra grąžintas, vėl būtų įteiktas p. Vidaus Reikalų Ministeriui; jam atsisakius kontroprojektą priimti, dėti pastangų įteikti tiesiog Ministerių Kabinetui.

Iškeltas sumanymas jungtis su kitomis, artimomis medicinos felčerių sąjungai, organizacijomis, kad bendromis pastangomis lengviau būtų savo teises apginti.

Susirinkimas palinkėjo naujai valdybai sėkmingai kovoti už felčerių teises, būti vieningiems ir siekti, kiek aplinkybės leis, užsibrėžtus darbus atlikti.

Susirinkimo Pirmininkas (pas.) *Bielskis.*
Vice-Pirmininkas (pas.) *Stašienė*
Sekretorius (pas.) *Fedoravičius.*

Kauno miesto ligonių kasos medicinos gydytojų suskirstymas rajonais.

P A A I Š K I N I M A I.

1. Vaikščiojąs kasos ligonis, susirgęs, turi teisės kreiptis į betkurį kasos medicinos gydytoją, įrašytą šitame sąraše (Lig. kas. stat. 25 §).

2. Gulėtinai sergąs ne gydymo įstaigoje kasos ligonis turi teisės pasikviesti kasos medicinos gydytoją tik iš savo rajono (Lig. kas. stat. 25 §-o pastaba), išskyrus šiuos atsitikimus:

a) jeigu jisai staiga susirgo; šituo atveju jisai gali pasikviesti kasos med. gydytoją ne iš savo rajono tik pirmą kartą ligai prasidėjus; toliau ligonį gydo jo rajono kasos med. gydytojas (Lig. kas. stat. 26 §).

b) jeigu jisai gyvena ne toliau kaip pusė kilometro nuo kasos medicinos gydytojo gyvenamos vietos ir jeigu jisai tojo gydytojo jau yra pradėtas gydyti ambulatoriškai;

c) kasos gydytojų masinių atostogų metu (liepos ir rugpiūčio mėn.), taip pat didelės epidemijos metu, kasos ligonis gali kviestis kasos medicinos gydytoją ir iš kaimyninių rajonų;

d) jeigu jo rajone nėra reikalingo jo ligai specialisto;

e) jeigu pasikvietimas kasos med. gydytojo iš kito rajono nėra susijęs su kelionės ir už sugaištą laiką išlaidomis;

f) kviečiant kasos medicinos gydytoją į konsilijumą.

3. Atsitikus nelaimingam įvykiui, kiekvienas kasos medicinos gydytojas privalo neatidėliodamas teikti medicinos pagelbą, nežiūrėdamas, kurios jisai būtų specialybės ir kur gyventų.

4. Kasos medicinos gydytojas turi stengtis priiminėti kasos ligonius savo, pažymėtoj šitame kasos medicinos gydytojų sąraše, specialybėj. (Susitarimo 21 §).

5. Ne savo specialybėj kasos medicinos gydytojas gali priiminėti kasos ligonius šiais atvejais:

a) ekstra-atsitikimais, ypačiai jei arti nėra reikalingo kasos ligonio ligai gydytojo specialisto;

b) jei iš anksto, kasos ligonio neištyrus, negalima pažinti, kurios rūšies liga jisai yra susirgęs;

c) tais atvejais, kai kasos ligonio liga yra ant ribos tarp dviejų specialybių. (Susitarimo 22 §).

6. Specialūs gydymo veiksmai daromi kasos medicinos gydytojų griežtai savo specialybėj, gavus kasos leidimą.

Pastaba. Skubotais atvejais, ypačiai gresiančiais pavojumi kasos ligonio sveikatai ar net gyvybei, jei tam tikro veiksmo padarymas būtų atidėliojamas, specialūs gydymo veiksmai gali būti padaryti ir neturint kasos leidimo. Bet šitais atvejais kasos medicinos gydytojas privalo pranešti kasai apie skubotai atliktą specialų gydymo veiksmą ne vėliau kaip artimiausios darbo dienos 12 val. (Susitarimo 37 §, III-ia pastaba).

7. Konsilijumai pas kasos ligonius daromi gavus kasos medicinos gydytojų (resp. jų socialinio draudimo komisijos) pirmininko sutikimą. (Susitarimo 27 §).

8. Šitas sąrašas galioja ligi 1931 mt. gruodžio mėn. 31 d.

I. Senojo miesto ir Aleksoto rajonas.

Rajono ribos: Upė Nėris, Lukšio g., Laisvės al. iki Maironio g-vės, Maironio g. — Užnemunėje į šitą rajoną įeina: Aleksotas, Freda, I-ojo ir II-ojo forto sritys, Linksmadvaris ir Marvianka.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Laisvės al. - Rotušė, 2) Laisvės al. - Lukšio g.

1. **Braunsas M.;** Valančiaus g. 3, tel. 30-22; **vidaus lig.;** pas save 8 — 10 v. ir 16 — 19 v., pas lig. visą kitą laiką.
2. **Draugelis El.;** Prieplaukos Kranto g. 9, tel. 5-36; **vidaus lig.;** pas save 8—10 ir 16—19 v.; pas lig. 12—15 v. ir 18—20 v.
3. **Drujanas D.;** Vilniaus g. 7, tel. 31-20; **ausų, nosies ir gerklės lig.;** pas save 10—13 v. ir 17—19 v.; pas lig. 13—15 v.
4. **Finkelšteinas L.;** Vilniaus g. 19, tel. 64; **vaikų ir vidaus lig.;** pas save 11—12 v. ir 16—18 v., pas lig. 12—13 v. ir 18—19 v.
5. **Fleišmanas B.;** Prezidento g. 7, bt. 3, tel. 30-83; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 10—14 v. ir 16—19 v., pas lig. 8—10, 14 — 16 v. ir 19 — 21 v.
6. **Garfunkelis F.;** Vilniaus g. 3, tel. 1-46; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 9—12 val. ir 17—19 v., pas lig. 12—14 v. ir 16—17 v.
7. **Kacas S.;** Vilniaus g. 25, tel. 13-77; **vidaus lig.;** pas save 16—18 v., pas lig. 14—15 v. ir 20—21 v.
7. **Jasvonskis Z.-L.;** Lukšio g. 13, bt. 3; **akušerija ir moterų lig.;** pas save 8—9 v. ir 16—18 v., pas lig. 10—14 v.
9. **Kaganaitė P.;** Palangos g. 12, tel. 17-43; **vaikų lig.;** pas save 9—11 v. ir 17—19 v., pas lig. 8—9 v., 13—15 v. ir 19—21 v.
10. **Kairiūkštis P.;** Rotušės aikštė 6, tel. 12-59; **vidaus lig.;** 10—12 v. ir 17—19 v.,
11. **Kantoravičius A.;** Vilniaus g. 21, tel. 33-96; **vidaus lig.;** pas save 9—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 13—17 v.
12. **Medemas Ad.;** Kęstučio g. 65, bt. 2, tel. 13-48; **vener. ir odos lig.;** 9—11 v. ir 17—19 v., pas lig. 13—14 v. (be šventadienių).
13. **Rumšiškienė A.;** Laisvės al. 49, tel. 13-73; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 11—14 v. ir 16—18 v., pas lig. 15—17 v.
14. **Šlapoberskienė L.;** Vilniaus g. 10, tel. 16-34; **moterų lig.;** 10—12 v. ir 16—18 v.
15. **Švarcas L.;** Laisvės al. 43, tel. 4-65; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 11—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 14—15 v.
16. **Švarcienė-Finkelšteinaitė;** Laisvės al. 43, bt. 4, tel. 4-65; **maž. chirurgija;** pas save 11—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 14—15 v.
17. **Urbachas B.;** Vilniaus g. 4, tel. 11-94; **vaikų ir vidaus lig.;** pas save 9—12 v. ir 15—18 v., pas lig. 12—15 v. ir 18—21 v.

II. Žaliojo Kalno rajonas.

Rajono ribos: Upė Nėris, Lukšio g., Laisvės al. iki Tolstojaus g-vės, Tolstojaus g-vė, Ožeškienės g-vė nuo Tolstojaus g-vės iki laiptų, laiptai ir Ukmergės pl. — Į šitą rajoną įeina VII-ojo forto ir Eigulių k. sritys.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Ukmergės pl., 2) Lukšio g. - Vileišio tiltas.

1. **Dunje-Frok M.;** Ožeškienės g. 4, tel. 24-55; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 11 — 13 v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v.
2. **Eljasevičienė R.;** Lukšio g. 8, tel. 3-57; **maž. chirurgija;** pas save 10—12 v. ir 17—19 v., pas lig. 13—15, 16—17 ir 19—20 v.
3. **Epšteinas L.;** Ožeškienės g. 19, bt. 8, tel. 44; **vidaus ir nervų lig.;** pas save 12—13 v. ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v.
4. **Feinbergas A.;** Laisvės al. 80, bt. 3, tel. 9-43; **vener. ir odos lig.;** 10—12 v. ir 17—19 v., mot. 19—20 v., pas lig. 12—15 v.
5. **Finkelšteinas Ch.;** Duonelaičio g. 51, tel. 20-63; **skilvio ir žarnų lig.;** 9—12 v. ir 17—19 v., pas lig. 14—16 v.
6. **Geršteinas L.;** Ožeškienės g. 5 tel. 30-70; **vidaus lig.;** pas save 10—12 v. ir 16—17 v., pas lig. 13—16 v. (be šeštadienių).
7. **Jaffė J.;** Ožeškienės g. 7; tel. 26-54; **ausų, nosies ir gerklės lig.;** pas save 9—11 v. ir 16—18 v., pas lig. 11—14 ir 18—20 v.
8. **Jaffienė - Basaitė S.;** Ožeškienės g. 7, tel. 26-54; **vener. ir odos lig.;** pas save 10—12 v. ir 16—19 v.
9. **Kamberytė S.;** Tolstojaus g. 1, tel. 4-31; **vaikų ligos;** pas save 9—11 v. ir 17—18 v., pas lig. 15—16 v.
12. **Kanauka V.;** Ukmergės pl. 37, tel. 36-42; **chirurgija;** pas save 15—17 v.
11. **Kolodnas F. G.;** Daukšos g. 35 (Jonavos g-vės kampas), tel. 32-87; **vidaus lig.;** pas save 8½—9½ v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v. ir 20—21 v.
10. **Matusevičius Š.;** Ukmergės pl. 71, tel. 35-39; **vidaus lig.;** pas save 10—13 v. ir 16—19 v., pas lig. 13—15 v. ir 19—21 v.
13. **Michailovas M.;** Ukmergės pl. 95; **vidaus lig.;** pas save 14—19 v., pas lig. 15—17 v. ir 19—21 v.
14. **Portnovas V.;** Lukšio g. 32, tel. 8-98; **vidaus ir vaikų lig.;** 11—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 13—16 v.
15. **Rachmilevičius L.;** Lukšio g. 8, tel. 13-06; **ausų, nosies ir gerklės lig.;** pas save 9—13 ir 16—18 v., pas lig. 13—16 v.
16. **Savickas Al.;** Zanavykų g. 2 (Ukmergės pl. kamp.), tel. 33-88; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 15—19 v.; pas lig. 19—21 v.
17. **Strasburgas B.;** Jonavos g. 1, tel. 4-04; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 14—18 v., pas lig. 18—20 v.
18. **Sudarskis M.;** Ožeškienės g. 3, tel. 9-36; **akių lig.;** pas save 10—13 ir 17—19 v., pas lig. 16—17 v.
19. **Volpertas D.;** Ožeškienės g. 19, tel. 18-60; **odos ir vener. lig.;** pas save 8—12 v. ir 16—20 v., pas lig. 12—15 v.
20. **Zalcbergas J.;** Laisvės al. 84, tel. 23-03; **vidaus lig.;** pas save 12—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v. ir 19—21 v.
21. **Žakovičaitė J.;** Ukmergės pl. 93, tel. 31-94; **vidaus lig.;** pas save 17—19 v., pas lig. 19—20 v.

III. Vytauto Kalno rajonas.

Rajono ribos: Ukmergės pl., laiptai, Ožeškienės g. iki Tolstojaus g., Tolstojaus g., Laisvės al., Radio kalnas ir tunelis. — Į šitą rajoną įeina VI-ojo forto sritis ir Mickevičiaus slėnis.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Nepriklausomybės (Soboro), aikštė - Minties Ratas ir 2) Ukmergės pl.

1. **Beloblockienė S.**; Daukanto g. 12, tel. 19-79; **akušer. ir moterų lig.**; pas save 10—12½— v. ir 16½—18 v., pas lig. visą kitą laiką.
2. **Bermanas M.**; Laisvės al. 60, tel. 4-91; **vidaus ir nervų lig.**; pas save 13—14 v. ir 17—19 v., pas lig. 19—21 v.
3. **Bliudzas B.**; Laisvės al. 40, tel. 19-04; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; pas save 17—19 v., pas lig. 20—21 v. (nuo birželio 1 d. iki spalių 1 d. 16—17 v.).
4. **Chackelevičius B.**; Daukanto g. 8, tel. 13-22; **odos ir vener. lig.**; pas save 10—12 v. ir 16—19 v., pas lig. 13—14 v. ir 19—20 v.
5. **Čeponis J.**; Laisvės al. 32, bt. 4, tel. 11-44; **chirurgija**; pas save 15—17 v., pas ilg. 19—20 v.
6. **Dubrovičius J.**; Laisvės al. 50, tel. 9-16; **akušer. ir moterų lig.**; pas save 10—13 v. ir 15—19 v., pas lig. 8—10, 15—16 v. ir 19—20 v.
7. **Elsbergas A.**; Aušros g. 9, bt. 2, tel. 2-36; **vidaus lig.**; pas save 12—14 v. ir 15—19 v., pas lig. 14—15 v. ir 19—20 v.
8. **Gildė-Ostachovienė E.**; Nepriklausomybės aikštės ir Gedimino g-vės kampas 36, tel. 22-59; **vaikų lig.**; pas save 16—17 v., pas lig. 14—15 v. (be sekmadienių, antradienių ir šeštadienių).
9. **Goldbergas T.**; Laisvės al. 42, tel. 20-70; **šlapimo takų chirurgija**; pas save 9—11 v. ir 16—18 v., pas lig. 20—21 v.
10. **Gutmanas L.**; Maironio g. 14, tel. 15-70; **nervų ir vidaus lig.**; pas save 9—12 v. ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v.
11. **Kabakeris Š.**; Laisvės al. 68, tel. 4-21; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 10—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v.
12. **Lazersonienė R.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vidaus lig.**; pas save 12—15 v., pas lig. 16—18 v.
13. **Liachovičius S.**; Vienybės aikštė 1; **akių lig.**; pas save 10—14 v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v. ir 19—21 v.
14. **Michalevskis J.**; Daukanto g. 10, tel. 16-39; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; pas save 10—13 v. ir 17—19 v., pas lig. 9—11 v. ir 15—16 v.
15. **Mošinskienė L.**; Kalno g. 6, bt. 3, tel. 29-70; **vidaus lig.**; pas save 16 — 17½, pas lig. 21—22 v. (be šeštadienių ir šventadienių).
16. **Nasvytis M.**; Vienybės aikštė 1, bt. 2, tel. 1-34; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 7½—8½ v. ir 15—18 v., pas lig. 18—19 v.
17. **Nekvedavičius K.**; Perkūno al. 4, tel. 23-70; **vidaus lig.**; pas save 8—9 v. ir 16—19 v., pas lig. 19—21 v.
18. **Rabinavičiūtė-Levitanienė**; 16 vasario g. 3, tel. 10-96; **moterų ir vaikų vener. lig.**; pas save 11—13 v. ir 17—20 v., pas lig. 8—9 v., 14—17 v. ir 20—21 v.
19. **Sleževičienė E.**; Laisvės al. 10, tel. 10-18; **vaikų ir vidaus lig.**; pas save 8½—9½ v. ir 16—18½ v., pas lig. 18½—20 v.
20. **Steponaitienė-Krasauskaitė V.**; Maironio g. 9, tel. 10-17; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—12 ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v.
21. **Subockis E.**; Laisvės al. 32-a, tel. 16-64; **odos ir vener. lig.**; pas save 10—12 v. ir 16—19 v., pas lig. 13—15 v.
22. **Šidlauskas A.**; Ukmergės pl. 42-a, tel. 20-24; **akušer. ir moterų lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
23. **Šmukleris A.**; Mickevičiaus g. 15, tel. 7-19; **akušer. ir moterų lig.**; 11—13 v. ir 17—19 v.
24. **Tercijonas V.**; Gedimino g. 40a, tel. 23-23; **vaikų lig.**; pas save 8—9 v. ir 15—17 v., pas lig. 18—19 v. (be šventadienių ir ketvirtadienių).
25. **Ūsas J.**; 16 vasario g. 3, tel. 2-48; **ausų nosies ir gerklės lig.**; 17—19 v. (be šventad.), pas lig. 19—21 v.
26. **Velbutas V.**; Kalno g. 24, bt. 3; **odos ir vener. lig.**; pas save 17—19 v. pas lig. 8—9 v. ir 19—21 v.

IV. Karmelitų rajonas.

Rajono ribos: Geležinkelio stotis, Nemunas, Maironio g. iki Laisvės al., Laisvės al., Radio kalnas.—Prie šito rajono priskiriamos siaurųjų geležinkelių ir kt. dirbtuvės už geležinkelio tilto, taip pat Petrašiūnai.

Pigiausias susisiekimas: 1) autobusais — Laisvės al. - Geležinkelio stotis, ir 2) siaur. traukinėliu: Vytauto tiltas - Čiurlionies gatvė.

1. **Bliūdžiūtė E.;** Kęstučio g. 32, bt. 5, tel. 1-82; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 15—17 v., pas lig. 14—15 v.
2. **Butkevičienė - Grineveckaitė M.;** Vytauto pr. 8, tel. 14-77; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 8—10 v. ir 15—18 v., pas lig. 18—20 v.
3. **Frumkinas I.;** Laisvės al. 41, tel 3-07; **vener. ir odos lig.;** pas save 9—11 v. ir 17—19 v. (moterims 15—16 v.), pas lig. 13—14 v. ir 15—17 v.
4. **Golachas B.;** Maironio g. 4, tel. 9-35; **odos ir vener. lig.;** pas save 9—10 v. ir 17—19 v., pas lig. 15—17 v.
5. **Kaupelytė - Ragaišienė Al.;** Miško g. 7, bt. 5. tel. 20-50; **odos ir vener. lig.;** 8—9 v. ir 18—19 v., pas lig. 19—20 v.
6. **Kutorgienė - Buividaitė E.;** Kęstučio g. 34, tel. 14-22; **akių lig.;** pas save 9—13 v. ir 17—18 v., pas lig. 14—17 v. ir 18—20 v.
7. **Landsbergienė O.;** Kęstučio g. 42, bt. 3, tel. 23-77; **akių lig.;** pas save 9—11½ v. ir 15—17½ v., pas lig. 13—14 v.
8. **Marcinkus J.;** Miško g. 13, tel. 26-82; **akių lig.;** pas save 16—18 v., pas lig. 18—20 v. (be šventadienių).
9. **Matulionis B.;** Miško g. 13, bt. 3, tel. 1-56; **plaučių lig. ir fizioterapija;** pas save 15—16 v., pas lig. 19—20 v. (be šventadienių ir sekmadienių).
10. **Ožinskaitė P.;** Kęstučio g. 22, tel. 1-91; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 10—12 v. ir 16—18 v., pas lig. 13—15 v. (pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais) ir 19—20 v. (antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais).
11. **Pogodinas A.;** Kęstučio g. 29, tel. 10-87; **vaikų ir vidaus lig.;** pas save 10—12 v. ir 17—19 v., pas lig. 12—17 ir 19—21 v.
12. **Rėklaitis P.;** Vytauto pr. 16, tel. 13-07; **ausų, nosies ir gerklės lig.;** pas save 9—11 v. ir 16—18 v., pas lig. 12—13 ir 19—20 v.
13. **Sidaravičius Br.;** Laisvės al. 19, bt. 4; **odos ir vener. lig.;** 8—9 v. ir 17½—19 v., pas lig. 19—20 v.
14. **Stasiūnas J.;** Karo ligoninės ir Pramonės g-vių kampas, tel. 38-58; **chirurgija;** pas save 14—17 v., pas lig. 18—19 v.
15. **Trečiokas J.;** Vytauto pr. 33, tel. 38-08, **odos ir veneros lig.;** pas save 15—18 v., pas lig. 13—15 v. ir 19—20 v.

Pastaba: Kadangi Karmelitų rajone yra labai nedaug vidaus ligų gydytojų, tai šito rajono ligoniams, prireikus, leidžiama kviestis į namus vidaus ligų gydytoją iš gretimo III-jo Vytauto Kalno rajono.

V. Šančių ir Aukšt. Panemunės rajonas.

Rajono ribos (nuo III-iojo ir IV-ojo rajonų): Geležinkelio stotis ir tunelis. — Į šitą rajoną įeina: Aukštutiniai Šančiai, Aukšt. Panemunė, Vyčiūnų kaimas, III-iojo, IV-ojo ir V-ojo fortų sritys.

Pigiausias susisiekimas: 1) autobusais — Rotušė - A. Panemunė, 2) siauruoju traukinėliu — Vytauto D. tiltas - A. Panemunė.

1. **Alpernas A.;** Aukšt. Panemunė, Vytauto g. 57, tel. 9; **vidaus ligos;** pas save 8—9 v. ir 15—17 v., pas lig. 17—19 v.

2. **Bruzdeilinas V.**; Aukšt. Panemunė, 5 pėst. pulk.; **chirurgija;** pas save 16—18 v., pas lig. 18—20 v.
3. **Felleris A.**; Šančiai, Juozapavičiaus prosp. 63, tel. Šančiai-54; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—13 v. ir 16—19 v., pas lig. 13—17 v. ir 19—21 v.
4. **Gildienė N.**; Šančiai,Juozap. pr. 42, tel. Šančiai - 33; **akušer. ir moterų lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. 9— 11 v.
5. **Kaporas B.**; Šančiai, Juozap. pr. 33, tel. Šančiai-89; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 8—11 v. ir 16—19 v., pas lig. 19—21 v.
6. **Kelzonas A.**; Šančiai, Juozap. pr. 57, tel. Šančiai-44; **vaikų ir vidaus lig.**; pas save 9—11 ir 17—19 v., pas lig. 11—17 v.
7. **Kizlauskas D.**; Šančiai, Juozap. pr., Karininkų flig. 61, tel. Šančiai-kariškas 60 gyd. Kizlausko bt.; **vidaus ligos;** pas save 16 — 18 v., pas lig. 15—16 v.
8. **Matukas A.**; Aukšt. Panemunė, Byrūtės g. 2, tel. A. Panemunė - 48; **vidaus ir vaikų lig.**; 16—19 v., pas lig. 18—20 v.

VI. Vilijampolės rajonas.

Į šitą rajoną įeina: Vilijampolė su artimiausiomis apylinkėmis už Nėrio.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — Lukšio g. - Vilijampolė.

1. **Jafetas J.**; Vilijampolė, Raudondvario g. 20, tel. Vilij.-26;**vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—11 v. ir 17—19 v., pas lig. 11—13 ir 15—17 v.
2. **Levitanaitė G.**; Vilijampolė, Panėrių g. 16, tel. Vilij. 45; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—10½ ir 16—18 v., pas lig. 11—13 ir 18—20 v.

Pastaba: Esant būtino reikalo kviestis tokį gydytoją specialistą, kurio šito rajono gydytojų tarpe nėra, galima jisai kviestis tiktai iš artimiausių rajonų — Senojo miesto - Aleksoto rajono ar Žaliojo Kalno rajono.

Kauno m. ligonių kasos rentgeno kabinetai.

1. **D-ro Golacho B.**; Maironio g. 4, tel. 9-35; priėm.; 9—10 v., 13—15 v. ir 17—19 v.
2. **D-ro Kalvaitytės P.**; Kęstučio g. 26-a, tel. 3-17; priėm.: 8 — 9 v. ir 15—18 v.

(Pasirašė).

K. Bielinis,
Kauno m. lig. kasos v-bos pirmininkas.

J. Vilkaitis,
Kauno m. lig. kasos direktorius.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno med. dr-jos pirmininkas.

Dr. Al. Feinbergas,
Kauno m. gyd. sąj-os pirmininkas.

Dr. B. Matulionis.
„Fraternitas Lithuanica" korpor. pirmininkas.

Bibliografija.

Ką tik pasirodė seniai laukta eugenikos profesoriaus prie Miuncheno universiteto **Fritz'o Lenz'o** Knyga: **Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik).** Verlag J. F. Lehmann, München, 1931 m. psl. 590. Pirmoj dalyj jisai nagrinėja atranką (Auslese, подбор) žmonių tarpe, antroj dalyj — praktišką eugeniką.

Atranka žmonių tarpe yra visų pirma bijologinė. Pati gamta ir gyvenimo sąlygos primityviuose žmonių išrutuliojimo etapuose išnaikindavo silpnus individumus; teišlikdavo tik sveiki organizmai ir tik šitie vėl dauginosi, tuo būdu ir karta, paeinanti iš sveikų, stiprių žmonių, tapdavo vėl gi stipra ir sveika. Pati visuomenė senovės laikais tatai gerai suprato ir pati pašalindavo iš savo tarpo menkus arba defektingus naujagimius. Tatai buvo Spartoje, tatai buvo ir pas senovės germanus, pas islandiečius; tat esti net iki šiam laikui Indijoj ir Kinijoj. Jau Seneca pasakė: „Mes skandiname silpnus ir gimusius su defektais. Tatai nėra fanatizmas, bet protingas galvojimas atskirti tinkamus nuo netinkamų. Ir filosofas Platonas jau stengėsi sutverti valstybę eugenikos pamatais. Mūsų laikais su mūsų net per plačiai išsirutuliojusiu socialiu aprūpinimu, tokie silpni ir defektingi individumai palieka gyventi ir net patys turi galimumo uždarbiauti, pvzd. šlubi ir kuproti siuvėjų tarpe. Bet yra daug priežasčių, dėl kurių silpni organizmai vis dėlto naikinami greičiau negu stiprūs. Čia pirma eilė ligos; infekcinės ligos (maras, raupai ir t. t.), kurios viduramžių laikais ypač daug žmonių pražudė; džiova, dėl kurios ir dabar dar Vokietijoje kasmet miršta 100.000 žmonių, daugiausia, žinoma, silpnų jau iš gimimo. Bijologinė atranka pasireiškia ir per syfilį bei triperį, kuriomis ligomis vis tik daugiausia suserga silpnesnio būdo ir rasei netinkami elementai. Tas pat yra su alkoholiu, morfiu, kokainu ir t. t. Ir kūdikių mirtingumas išnaikina daugiausia silpnus; vėliau vaikų amžiuje prisideda dar vaikų ligos (tymai, skarlatina), kurios ir dar naikina silpnesnius. Paminėtos priežastys padaro vad. pozityvę atranką, t y. naikindamos silpnesnius, netinkamus organizmus, tuo pat padeda rasei stiprėti. Bet yra ir negatyvi atranka, pvz. per karą. Čia jau naikinami daugiausia sveiki, geri elementai, nes visi defektingi elementai, arba bailiai, kurie nenorėdami eiti karan, dažnai patys padaro sau defektą, palieka už fronto. Ir geriausieji rasės elementai, jauni, sveiki drąsuoliai žūva pirma eile, ir už ką? Už tuos rasei netinkamus elementus ir bailius, kurie paliko gyvi ir kurie iš savo pusės priveis vis daugiau tokių pat netinkamų elementų. Tuo būdu karas sveikai rasių sudėčiai suduoda smarkiausį smūgį, pakerta tiesiog rasei šaknis.

Eugenikos (rasės hygijenos) tikslas yra, viena, sulaikyti gerų rasės elementų žlugimą, antra vertus, neduoti galimumo netinkamam elementui toliau veistis, t. y. eugenika nori visą tautą padaryti sveiką, stiprią.

Gerieji rasės elementai žūva dėl to, kad per maža vaikų turi, gi netinkami elementai veisiasi smarkiai. Efektas, kuris bus gautas po 100 ir

300 metų, bus šis (jei prileisime, kad gerų ir netinkamų elementų rasėje yra po lygiai ir kad geri elementai turi po 2 vaiku, o netinkami elementai po 4 vaikus):

Matome, kad po 100 metų gerų elementų liks tiktai nedidelė dalis, o po 300 metų visi geri rasės elementai bus visai pranykę ir visą tautą sudarys vien netinkamas elementas. Tuo būdu, dėl neganėtino vaikų skaičiaus sveikuose rasės sluogsniuose įvyks rasės išsigimimas.

Geriausias būdas išlaikyti rasę sveiką yra neduoti veistis visokiems nusikaltėliams, ypač recidivistams, psychopatams, alkoholikams, net syfilitikams. Tat įvykdoma jau praktiškai kaikuriose šalyse, pvzd. 28-iose U. S A. Valstybėse, Danijoje ir Švedijoje. Daroma sterilizacija (ne kastracija), t. y. vasektomia (perrišimas ducti deferentis) vyrui ir perrišimas tubae Fallopii moterei. Šitas būdas yra humaniškas, nes lytinė sueiga palieka galima, bet vaikų šitie elementai jau neturės. Antra vertus, stengiamasi pagerinti gerų elementų būvis, kad jie galėtų turėti kuo daugiau vaikų. Šituo laiku daugelis gerų galvų, pvzd. akademikų, visai neturi vaikų, nes perilgas asistentavimo laikas (kartais iki 40 metų amžiaus) neduoda jiems galimumo sukurti savo šeimų. O jie galėtų tautai duoti gerų narių Tuo būdu, gal kultūriškai, mokslo atžvilgiu jie ir atneša naudos, bet bijologiškai, rasės atžvilgiu jie dideliai nusideda, nes jų gabumai kartu su jais miršta. Jei taip toliau eis, tai ir pati kultūra (mokslas, menas) išnyks, nes nebus gabių žmonių, kurie ją ūgdytų ir plėstų toliau. Atėjo laikai „požmogio grasymo" — „Die Drohung des Untermenschen". Šituo vardu amerikietis—eugenikas S t o d d a r d'as yra išleidęs vieną savo veikalą.

Dr. Pūdymaitis.

× **Werner Zoege von Manteuffel professor der Chirurgie in Dorpat.** Ein Lebensbild in Briefen, Erinnerungen und Worten seiner Freunde und Schüler. — 1857—1926. — Zusammengefaszt von A n n a v o n K ü g e l g e n. Stuttgart, 1931. Mk. 7, geb. 8,50. (Galima gauti Vokiečių Knygyne Kaune, Laisvės al. 56).

Šita knyga yra parašyta artimiausių prof. Z o e g e's giminių, draugų, pažįstamų bei mokinių su meile ir dėkingumu, bet objektingai, be jokių perdėjimų. Ji, piešdama turiningą Z o e g e's gyvenimą iš pat mažens iki mirties, duoda skaitytojui tikrą didžiojo Z o e g e's atvaizdą. Kiekvienam Z o e g e's garbintojui, o jų atsiras Lietuvoje nemažas būrys, bus malonu pasiskaityti šita gražiai ir švariai, vienu žodžiu „vokiškai", išleistoji knygelė. Ir šiaip gydytojui, bus įdomu arčiau susipažinti su šito chirurgo didvyrio gyvenimu. Taigi, patarčiau kollegoms įsigyti šitą mažą Z o e g e's paminklą.

Dr. Zarcynas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

A. a. med. d-ras Balys Guževskis.

(Nekrologas).

D-ras B. G u ž e v s k i s gimė 1873 metų spalių mėn. 15 d., Raseiniuose. Išėjęs Šiaulių gimnaziją, vėlionis įstojo į Petrogrado Karo medicinos akademiją, kurią baigė 1899 metais. 1908 m. spalių mėn. 11 d., sėkmingai apgynęs disertaciją tema: „O sravnitel'nom usvojenii azota goviadiny u niekotorych sortov ryby zdorovymi liud'mi", vėlionis gavo medicinos daktaro laipsnį 1900 mt. kovo mėn. 27 d. d-ras G u ž e v s k i s buvo paskirtas Rusijos laivyno jaunesniuoju gydytoju. Baltijos ir Juodųjų jūrų laivyne vėlionis tarnavo iki 1918 metų, išpradžių eidamas jaunesniojo gydytojo, o toliau vyresniojo gydytojo pareigas ir pagaliau užimdamas dar aukštesnes vietas.

1905 m. gegužės mėn. 14 d., tarnaudamas „Uralo“ kreiseryje, dalyvavo mūšyje su japonais ties Cusimos sala. 1914 m. lapkričio mėn. 5 d. su jachta „Almaz“ dalyvavo mūšyje su kreiseriais „Geben“ ir „Breslav“.

1923 metais vėlionis grįžo į Lietuvą. Išpradžių nuo š. metų rudens iki 1925 mt. rudens laisvai praktikavo Babtuose. Nuo 1925 mt. rudens iki pat mirties vertėsi laisva praktika Žiežmariuose. Trakų apskr. Be to, d-ras B. Guževskis ėjo gydytojo pareigas Straveninkų invalidų prieglaudoje ir nuo 1926 m. rugpjūčio mėn. iki 1929 m. liepos mėn. — Žiežmarių progimnazijos gydytojo pareigas.

D-ras B. Guževskis staiga pasimirė 1931 mt. sausio mėn. 25 d., dėl širdies paralyžiaus.

Tebūnie vėlioniui lengva Lietuvos žemelė! *Dr. J. Staugaitis.*

× **Gyd. Kahan Lea,** Klaipėdos gyventoja, staiga mirė š. m. balandžio mėn. 7 d., eidama 44 mt. amžiaus. Jos raštišku pageidavimu, lavonas buvo sudegintas Tilžės krematorijume.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Naujas med. gydytojas.** Baumšlakas Boruchas, baigęs aukštąjį medicinos mokslą ir išlaikęs nustatytus egzaminus, gavo medic. gydytojo diplomą.

× **Medicinos fak-to chirurginei klinikai reikalingas asistentas.** Norį užimti šitą vietą tepaduoda prašymus Medicinos fak-to dekano vardu iki š. mt. birželio mėn. 16 d.

× **Prof. Mažylis ir jo vyr. asistentė dr. Em. Bliudžiūtė** Medicinos fak-to komandiruoti į vokiečių gynekologų konferenciją, kuri įvykstanti Berlyne Sekminių metu.

× **Gyd. Baronas** paskirtas odontologijos klinikos demonstratorium.

× **Medicinos daktaro laipsnį gavo gyd. J. Čeponis,** š. m. gegužės mėn. 21 d. sėkmingai apgynęs disertaciją tema: „Gastroenterostomija, kaip chirurgiška priemonė skrandžio ir duodeni opoms gydyti“.

× **Naujos baigusių užsienių universitetus priėmimo į Latvijos univ-tą taisyklės:** „Buvę užsienių aukštųjų mokyklų studentai gali būti priimti į Latvijos univ-tą tik tuomet, jei įstojant į tas aukštąsias mokyklas buvo reikalauta brandos atestato. Įstodami į Latvijos univ-tą jie turi išpildyti visus reikalavimus, kaip ir studentai stodami pirmą kartą į univ-tą. Išlaikyti egzaminai kitose aukštose mokyklose gali būti įskaityti tik sutikus atitinkamam profesoriui, docentui ar lektoriui ir neprieštaraujant atitinkamo fak-to dekanui. Gauti užsienių univ-tuose dokumentai turi būti paliudyti atitinkamame Latvijos konsulate.“

Tuo būdu užsienių gydytojų priėmimas į Latvijos medicinos fak-tą bus žymiai pasunkintas, nes jiems teks laikyti konkursiniai egzaminai iš latviškos ir lotyniškos kalbų kartu su naujai įstojančiais į I-ą kursą.

× **Studentų sveikatos tyrimas.** Varšuvoj kilęs sumanymas ištirti sveikatą studentų, besirengiančių studijuoti mediciną, odontologiją, veterinariją, farmaciją ir gamtą.

× **Elektros narkozė.** Vienas gydytojas vokietys, gyvenąs Pietų Amerikoje, nedidelėms operacijoms (pav., dantims pašalinti) sėkmingai pradėjęs taikyti anėstezijai elektros srovę.

× **Mokslo auka.** Garsiajam rentgenologui prof. Holzknechťui dėl nudegimų, gautų nuo rentgeno spindulių, amputuota dešin. ranka.

SUVAŽIAVIMAI, PARODOS, DRAUGIJOS, VARIA.

× **Tarptautinė hygijenos paroda Drezdene** šių metų gegužės mėn. 6 d. buvo iškilmingai atidaryta. Faktinai tat yra pernykštės parodos tęsinys, tik žymiai praplėsta programa. Šitoje parodoje dalyvauja su savo eksponatais ir Lietuva. Lietuvos eksponatams sutvarkyti, kiek praplėsti ir pakeisti naujais buvo deleguoti Sveikatos dep-to sanitarijos skyriaus

viršininkas dr. Šidlauskas ir dep-to valdininkas Cirkvicas. Paroda suskirstyta į grupes: rasių hygijena, moterų ir vaikų hyg., maitinimo hyg., mokslo hyg., ligoninės, prietarai ir mokslas, dvasios gyvenimas ir dvasios hygijena. Šių metų parodoj yra ir naujas skyrius — hygijeniški pamokymai įvairiuose kraštuose.

Lietuvos pavilione įrengtas naujas skyrius, traktuojąs mūsų darbą, žemės ūkio gyvenam. namų ir sodybų hygijeną, kaimų išskirstymą į vienkiemius, pavyzdingų trobesių statybą.

Paroda truks iki š. mt. rugsėjo mėn.

Pernai parodą aplankė apie 3.200.000 lankytojų.

Be Vokietijos, parodoje dalyvauja 16 atskirų valstybių. Šiemet nėra eksponatų iš SSSR, Turkijos, Šveicarijos ir Rumunijos. Bet yra prisidėjusi Pietų Afrika.

× **Psychinės hygijenos organizacija.** Apie materialinę hygijeną civilizuoti kraštai šiandien beveik jau nė kalbėti nebekalba. Tai yra gyvenimo būtenybė, kultūringose šalyse plačiai praktikuojama. Ta prasme hygijena tenai yra kasdieninis reiškinys.

Šiandien vis garsiau ir garsiau kalbama apie vadinamąją psychinę hygijeną. Ypač psychinės hygijenos mokslas suaktualėjo paskutiniais dešimtmečiais. Šia proga mėginsime pažvelgti į psychinės hygijenos organizaciją. Paskutiniais metais psychinė hygijena pradedama gristi aiškiais mokslo pagrindais. Psychinė hygijena, kaip ir materialinė, išaugo iš taip vadinamojo priežasčių tyrinėjimo. Jau praeito amžiaus 90-taisiais metais atsirado endogeninių ir egzogeninių psychinių reiškinių sąvokos. Endogeniniai psychiniai reiškiniai turi savo pradžią pačiame asmenyj, egzogeniniai gi — išorinėse aplinkybėse. Tarp išorinių protą griaunamųjų reiškinių ypač nurodoma į nuovargį. Nuovargis žmogaus protą aptemdo. Yra ir daugybė kitų neigiamų žmogaus protui įtakų: ligos, nenormalus gyvenimas etc. Psychinės hygijenos uždavinys ir yra tirti žmogaus protą ir apskritai dvasią slopinančias priežastis ir įtakas. Jos tikslas yra — sveikas protas ir siela.

Rimtai susirūpinta psychinės hygijenos reikalu jau ne nuo šiandien. Jau 1911 m. vokiečių prof. dr. R. Sommer'is Drezdene pastatydino halę psychiškai pavargusiems žmonėms globoti. 1908 m. Amerikoj Connecticut'e amerikiečio Clifford'o W. Beers'o rūpesčiu buvo įsteigta proto hygijenos (Mental Hygiene) draugija, vėliau išaugusi į šiaurės Amerikos proto hygijenos komitetą. Iš čia šitas mokslas persimetė Europon. Prancūzijoj įsisteigė pirma panašaus tikslo įstaiga, Toulouse vadovaujama. 1925 m. ir Vokietijoj įsisteigė panaši institucija. Vėliau panašių įstaigų prisisteigė visose Europos valstybėse. 1930 m. Vašingtone įvyko pirmas tarptautinis psychinės hygijenos kongresas. Kongrese dalyvavo viso pasaulio 53 valstybių atstovai. Sudarytas nuolatinis tarptautinės hygijenos komitetas, kurio valdybon įeina: pirmininku — amerikonas dr. A. Ruggles, vicepirmininkas — anglas M. Craig'as, kanadietis dr. C. M. Hincks'as, vokietis dr. R. Sommer'is, italas dr. C. Ferrar'is ir prancūzas dr. Genil-Perrin'as. Garbės pirmininkais yra: dr. I. T. Dunston'as — Afrikai, dr. Koichi-Miyaki's — Azijai, dr. Ralph A. Noble — Australijai, dr. E. Toulouse — Europai, dr. Wiliam H. Welch'as — Šiaurės Amerikai ir dr. G. Riedel'is — Pietų Amerikai. Be to, išrinktos 8 — pakomisijos: I. statistikai, II. gydymo įstaigoms, III. teisės reikalams, IV. patarimo vietoms, V. nelaisvių psychinei globai, VI. ūkio reikalams, VII. psychiatrinei socialės globai ir VIII. psychinei pramonės hygijenai. Be to, Europai išrinktas keturių komitetas iš: dr. Toulouse ir Genil-Perrin'as (Paryžius), dr. Ley'is (Briuselis) ir dr. Sommer'is (Giessen).

Tarptautinės psychinės hygienos buveinė yra šiaurės Amerikoj (National Committee of Mental Hygiene, 370 seventh avenue, New York N. Y.).

Manoma, kad psychinės hygijenos institucijos laukia platūs ir žmonijai naudingi darbo laukai. *K. B.*

× **Tarptaut. aklųjų suvažiavimas.** Š. Am. J. V. prezidento inicijatyva, įvyksta Niujorke. Suvažiavime dalyvaus 36 tautų aklųjų atstovai, didelis skaičius socijologų ir kitų mokslo vyrų, dirbančių aklųjų institutuose bei specijaliose organizacijose, kurių tikslas yra teikti akliesiems pagelbos.

Delegatų tarpe yra ir keletas pagarsėjusių aklųjų, k. a.: prancūzas Pier Villei, Klermon-Ferano univ-to literatūros katedros prof., amerikietis Raverat, garsusis Amerikos aklųjų vadas, italas Anr. Nikolodi, suaugusiųjų aklųjų nacijonalinio instituto vedėjas.

× **Lietuvos, Latvijos ir Estijos veterinarijos gydytojų kongresas** įvyksiąs š. mt. rugpjūčio mėn. 28—29 d. Šitas terminas nustatytas įvykusiame IV. 19 d. šitų valstybių veterinarijos gydytojų atstovų pasitarime.

Be mokslo pranešimų, kongrese bus svarstomi: veterinarijos organizacijos ir įstatymų klausimai, veterinarijos konvencijos sudarymas ir sienos perėjimo sutvarkymas, bendras visų 3 valstybių atstovavimas epizootijos biure Paryžiuje ir daug kitų klausimų, liečiančių visų 3 valstybių veterinarijos gydytojų bendradarbiavimą.

× **Š. Amer. Jung.t Valstybių karo chirurgų suvažiavimas** šaukiamas š. m. lapkričio mėn. 30 d. — gruodžio mėn. 2 d. Niu-Orleane. Į šitą suvažiavimą dalyvauti gavę kvietimą ir Lietuvos karo gydytojų atstovai.

× **Tarptautinė konferencija narkotikų gamybai sutvarkyti** susirinks Genevoj š. mt. gegužės mėn. 27 d., pirmininkaujant belgų senatoriui de Brouckere.

× **Vokiečių, austrų ir vengrų chirurgai** galėsią įstoti į tarptautinę chirurgų sąjungą, nes laikinas jų pašalinimas iš tarptautinės chirurgų sąjungos jau yra atšauktas.

× **Liet. chemikai vaistininkai** organizuojasi į atskirą draugiją. Šitos draugijos įstatai jau yra paruošti ir įregistruoti.

KLAIPĖDOS KRAŠTO GYDYTOJŲ EKSKURSIJA.

× **Klaipėdos Krašto gydytojų ekskursija** š. m. birželio mėn. 13 d. iš ryto žada atvykti į Kauną. Ekskursijos tikslas susipažinti su Kauno gydytojais ir aplankyti medicinos mokslo įstaigas. Ekskursijoje dalyvausią apie 20 asmenų (kartu su žmonomis). Kauno m. gydytojai ruošiasi tinkamai priimti ekskursantus. Tam reikalui yra susidariusi tam tikra gydytojų komisija, Sveikatos dep-to sanitarijos skyriaus viršininkui d-rui Šidlauskui pirmininkaujant. Birželio mėn. 14 d. vakare ekskursantai išvyks atgal į Klaipėdą.

× **Vakarienė Klaipėdos Krašto gydytojams pagerbti.** Š. m. birželio mėn. 13 dieną 21 v. 30 m. Metropolio kavinės patalpose rengiama draugiška vakarienė Klaipėdos Krašto gydytojų ekskursijai priimti. P. p. gydytojai, sutinką vakarienėje dalyvauti, prašomi apie tai pranešti iki birželio 11 dienos telefonu Nr. 576 (nuo 8 iki 14 v.) arba raštu Sveikatos Departamentan d-rui Šidlauskui. Pageidaujama, kad p. p. gydytojai dalyvautų su poniomis. Mokesnis 20 lt. nuo asmens.

× **Klaipėdos Krašto gydytojų ekskursijos į Kauną 1931 mt. birželio mėn. 13 — 14 d. programa.**

Birželio mėn. 13 dieną.

7 v. 50 min. Sutikimas Kauno stoty ir palydėjimas į parūpintą viešbutį („Lietuvos viešbutis“ arba „Versalis“).

9 v. 30 min. Apžiūrėjimas Gamtos Muziejaus (Didieji Universiteto rūmai — kampas Gedimino ir Duonelaičio g-vių) ir Medicinos Fakulteto laboratorijų: fiziologijos, histologijos ir patologijos anatomijos.

10 v. 30 min. Apžiūrėjimas Basanavičiaus vardo Karo ligoninės (Vytauto prosp. Nr. 35).

11 v. 30 min. Apžiūrėjimas akių ir ausų klinikų (Vytauto pr. Nr. 35a).

12 v. 30 min. Apžiūrėjimas Raudonojo Kryžiaus ligoninės (Laisvės al. Nr. 7).
13 v. 30 min. Priešpiečiai Raudonojo Kryžiaus ligoninėje.
14 v. 30 min. iki 16 val. Laisvas laikas.
16 v. — Kava Metropolio viešbučio kavinėje (Laisvės al. Nr. 44).
17 v. — Aplankymas apylinkių (Mickevičiaus slėnis, Pažaislio vienuolynas).
19 v. 30 min. Apžiūrėjimas Karo Muziejaus. Vėliavos nuleidime dalyvavimas.
21 v. 30 min. Vakarienė Metropolio viešbučio restorane (Laisvės al. N. 44).

Birželio mėn. 14 diena.

9 v. 30 min. Apžiūrėjimas Čiurlionies galerijos (Malūnų g-vė).
11 v. 30 min. Ekskursija į Birštono kurortą (38 kilometrai nuo Kauno).
14. v. — Pietūs Birštono Karo Sanatorijoje.
17 v. — Grįžimas Kaunan ir palydėjimas į stotį.

Ekskursijai priimti Komitetas.

AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Už „Mediciną" 1930 metų yra sumokėję** šie gydytojai: dr. S. Biežis, dr. A. L. Graičūnas, P. A. Jatul (iš Stoughton, Mass), R. Ph. A. Yonaitis, dr. J. Jonikaitis (iš Detroit, Mich), dr. A. Juozaitis, dr. A. L. Yuška, dr. C. J. Mikolaitis (iš Lawrence, Mass), dr. Al. Račkus, Laur. Radziukynas, dr. C. Z. Veželis, dr. J. T. Vitkus (iš Cleveland, O.) ir dr. P. Z. Zalatoris. Visi, kuriems skliaustuose nenurodyta gyvenamoji vieta, yra iš Chicago, Ill.

× **Už „Mediciną" 1931 metų yra sumokėję** šie gydytojai: dr. A. L. Graičiūnas, dr. J. Jonikaitis, dr. A. Juozaitis, dr. A. L. Yuška, dr. Al. Račkus, John Repskis (iš Bostono) ir dr. P. Z. Zalatoris.

× **Už „Mediciną" 1932 metų yra sumokėjęs** dr. J. Jonikaitis.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasos ir gydytojai Anglijoje.** Valstybiniame ligonių draudime Anglijoj, kurs gerai yra prigijęs, ypačiai svarbus profilaktinis ligonių kasų gydytojų darbas. 1929 metais lig. kasų praktika vertėsi 15.573 gydytojai Anglijoj ir Uelse (Škotija ir Airija į šitą skaičių neįeina) ir kiekvienam iš jų vidutiniškai teko po 932 apdraustuosius. Anglijoj ir Uelse prie lig. kasų priklauso apie 44% vyrų gydytojų ir 33% moterų gydytojų. Iš viso būta 144 skundų prieš gydytojus ir 30 atsitikimų buvo sulaikyti gydytojams priderą kasos honorarai. Išlaidos 14 milijonų apdraustųjų (tik gydytojams ir ligoniams, o specialiniam ir stacionariniam gydymui neįeina) siekia daugiau kaip 172 milijonu markių, iš jų 125 milijonus gavo kasos gydytojai. (Allerlei aus dem Auslande „D. m. W." 1931, Nr. 17). *Dr. V. Tercijonas.*

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Naujamiestyje, Panevėžio apskr. Duodama tinkama subsidija. Smulkesnių žinių teikia valsčiaus savivaldybė ir vaistinė. — 2) Salake, Zarasų apskr. Miestelis duoda butą, kurą, šviesa ir 1500 litų metams. Laisva praktika užtikrinta. Smulkesnių žinių teikia vaistinė. — 3) Užventyje, Šiaulių apskr. Apylinkė plati ir turtinga. Duodama subsidija. Smulkesnių žinių tiekia valsčiaus valdyba. — 4) Žiežmariuose, Trakų apskr. Smulkesnių žinių teikia vaistinė.

× **Medicinos praktikantas reikalingas Šilutės apskr. ligoninei,** turinčiai 90 lovų su dideliu chirurgišku ir gynekologišku skyrium, nuo š. mt. liepos mėn. 1 d. Lietuvių ir vokiečių kalbų žinojimas žodžiu ir raštu

reikalingas. Prašymai su atlyginimo reikalavimais patiekti Šilutės apskr. valdybai iki š. m. birželio mėn. 20 d.

× **Dr. K. Grinius** š. m. balandžio mėn. dalyvavo miestų hygijenos technikos konferencijoje Milane, Italijoj.

Dr. B. Zacharinas ir dr. A. Dumbrys dalyvavo vokiečių chirurgų kongrese, kuris įvyko Berlyne balandžio mėn.

× **Klaipėdos Krašto gydytojų taksos,** neseniai padarytu šito Krašto seimelio nutarimu, sumažintos per pusę.

× **Verslo mokestis Klaipėdos Krašte.** Š. m. balandžio mėn. įvykusiu Klaipėdos Krašto seimelio nutarimu, Klaipėdos Krašte nusistatyta apdėti verslo mokesčiu laisvųjų profesijų asmenis, tame skaičiuje ir gydytojus.

× **Apie gydytojų padėtį Estijoj.** (E. Wulf: Brief aus Revel über die Lage der Aerzteschaft in Estland. „D. m. W." 1931, Nr. 12).

Gydytojų hyperprodukcija yra pokarinis reiškinys daugely Europos valstybių; Estija taip pat prie jų priklauso. Estijoj gyventojų priskaitoma 1.115.000. Įregistruotų gi gydytojų skaičius siekė: 1921 m. — 370, 1925 — 670 ir 1929 — 869, jų tarpe 150 moterų; 1.201 gyventojui tenka 1 gydytojas, arba 10.000 gyventojų — 7,8 gydytojai. Palyginus su kitomis Europos valstybėmis, tik Austrija su 11,3 ir Bulgarija su 8,1 pralenkia Estiją; Vengrijoj yra 7,1, Vokietijoj — 6,9, Danijoj — 7,2, Prancūzijoj — 5,9, Olandijoj — 5,7, Latvijoj — 5,2, Švedijoj — 3,0, Suomijoj—2,5 ir Lietuvoj—2,1. Rėvely (Taline) 1930 m. pradžioj buvo 283 gydytojai bendram gyventojų skičiui 130.000; 10.000 gyventojų tenka 21,7 — skaičius, kurį pralenkia tik vienas Europos miestas (Viena—22,5). Panašūs santykiai yra Dorpate (Tartu) ir kituose miestuose; čia skaičiai svyruoja tarp 15 ir 39 — 10.000 gyv. Prieš didįjį karą 1914 m. Rėvely su 150.000 gyv. buvo tik 80 gydytojų, per 15 metų jų skaičius padidėjo $3^1/_2$ kartų. Bet ir krašte gydytojų skaičius palyginti didelis, būtent: 2—3:10.000 gyv. Priaugimo priežastys: pagreitintos gydytojų laidos didž. karo metų Rusijoj; bet, svarbiausia, greitas priaugimas medicinos studentų Dorpate, pradedant nuo 1920 mt. Anksčiau baigusieji Dorpato univ-tą rasdavo darbo Rusijos gilumoj, dabar tie keliai uždaryti. Todėl gydytojų pajamos dėl bendros krašto sunkios ūkio būklės eina mažyn; Rėvely, pav., privačioj praktikoj už vizitą mokama 2—3 markės, už apsilankymą namuose 5—6 markės. Socialis draudimas Estijoj dar neišsiplėtojęs, nes tik apie $^1/_{10}$ dalis gyventojų apdrausta nuo ligų.

Dėl gydytojų pertekliaus ir su etika beveik nesiskaitoma. Taip tat konflikte tarp Rėvelio gydytojų ir vietinės ligonių kasos atsirado pakankamai štreichbrecherių, su kuriais kasa galėjo toliau dirbti be organizuotų gydytojų.

Kovai su gydytojų perteklium Estijos gydytojų kongreso numatytos šios priemonės: praktikos teisių atėmimas svetimšaliams ir nemokantiems valstybinės kalbos (tokių gydytojų labai maža) ir studentų medikų aprėžimas įvedant konkursą. Dėl sunkios materialės būklės gydytojai negali važiuoti užsieniuosna pasitobulinti.

Didesniuose miestuose yra gydytojų draugijų; seniausia medicinos draugija, įsteigta 1859 mt. Rėvelio vokiečių prakt. gydytojų, dabar turi apie 60 narių. Be to, beveik kasmet įvyksta gydytojų suvažiavimai, kuriuose dažnai daro apžvalginių pranešimų (Uebersichtsreferaten) profesoriai iš Dorpato.

Gydytojų rūmai iki šiol dar neįsteigti, nors jų reikalas jaučiamas.

Tautinis sąstatas. 1929 m. iš 869 gydytojų buvo: 502 estai, 199 vokiečiai, 77 žydai, 68 rusai ir 23 kitų tautybių. Santykiai tarp atskirų tautybių draugiški. Baltiškiems vokiečiams vietos valstybinėse ir savivaldybinėse įstaigose beveik neprieinamos, vienok vokiečiai ir jų ligoninės savo pozicijas aplaikė. *Dr. V. Tercijonas.*

× **Tartu (Dorpato) Univ-to medicinos fak-to uždarymo klausimas.** Dėl vis didėjančio Estijos gydytojų skaičiaus ir pakankamo uždarbio stokos, Estijos gydytojų sąjungos Rėvelio skyrius pasiūlęs Estijos gydytojų

sąjungos centro valdybai kreiptis į vyriausybę, kad Tartu Univ-to medicinos fakultetas laikinai būtų uždarytas.

× **Gydytojų mirtingumas Š. Am. Jungt. Valst.** U. S. A. 1929 m. mirė 2.727 gydytojai, iš jų 65 moterys ir 824 negrai; naujų gydytojų tais metais išleista 4.446. Vidutinis mirusių amžius 64,9 metai, palyginti su 1928 metais išlošta 2 metai ir palyginti su 1920 m.—4,9 metai. Nuo nelaimingų atsitikimų mirė 202 gydytojai (65 auto nelaimingi atsitikimai). 47 gydytojai nusižudė (dažniausiai nusišovimu); 10 gydytojų buvo nužudyti (6—pacijentų). Tarp mirties priežasčių širdies ligos stovi pirmoj vietoj; toliau eina plaučių uždegimas, kraujo išsiliejimas į smegenis, inkstų ligos, ir penktoj vietoj vėžys. („Dtsch. med. Wschr." Nr. 14, 1931). *Dr. V. Tercijonas.*

× **Priv. doc. dr. V. Trofimov'as,** žinomas chirurgas, skaitęs Latvijos univ-te operacinės chirurgijos ir topografinės anatomijos paskaitas, paskirtas Latvijos ministerių kabineto ministeriu be portfelio.

× **Multoskopas** (Universalstativ), beveik naujas, visiškoj tvarkoj, parduodamas. Kreiptis: Dr. M. Jochelsonas, Šiauliai, Vilniaus g. 247.

× **Prasižengėlių sterilizavimas.** Oklahamo valstijoj (U. S. A.) neseniai priimtas įstatymas, kuriuo bus sterilizuojami visi prasikaltėliai (vyrai iki 67 metų ir moterys iki 47 metų) trečią kartą nuteisti, taip pat visi psychiniai ligoniai.

× **Gydytojus traukia tieson už sterilizaciją.** Offenbergo teisme prasidėjusi gydytojų d-ro Merk'o, d-ro Weber'o ir d-ro Bauer'io byla ne vien už abortų darymą, bet ypač už sterilizaciją. Mat, Vokietijos baudžiamųjų įstatymų 224 §-u, už dirbtinę sterilizaciją be ypatingo reikalo gresia bausmė iki 5 metų sunkiųjų darbų, nors ta operacija būtų buvusi padaryta pacijentei prašant.

× **Gydytojas patrauktas tieson už abortų darymą.** D-ras Wolf'as ir gyd. mot. Kinle patraukti tieson už nelegalų abortų darymą. Jiems įkriminuojama net 42 atsitikimu abortų darymo. Šita byla iškilo aikštėn kažkuriam gydytojui slaptai pranešus apie tai valstybės gynėjui. Reikalaujama patraukti tieson ir šitas gydytojas už gydytojo paslapties sulaužymą.

× **Sterilizacija Austrijoj nebaustina.** Prof. chir. Schmerz'as, patrauktas tieson už kelių šimtų vyrų sterilizavimą perrišant sėklos latakus, pirmojoj instancijoj buvo nubaustas, kaip padaręs sunkų kūno sužalojimą be jokio mediciniško reikalo; antrojoj instancijoj (Graco teisme), paaiškėjus, kad visos sterilizacijos buvo padarytos patiems pacijentams prašant, vadovaujantis vien idealiais sumetimais, prof. Schmerz'as tapo išteisintas.

× **Už abortus** Marijampolės apygardos teismas nubaudė pil. Paplauskienę, padariusią abortą, ir pil. Pr. Jarmokaitę (jai buvo padarytas abortas) po 2 mėn. lygtinio kalėjimo.

MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAI.

× **Reikalingas medic. felčeris** Obeliuose, Rokiškio apskr. Kreiptis į Obelių vaistinę.

× **Med. felčerių sąjungos memorandumas** dėl suteikimo medic. felčeriams didesnių teisių įteiktas vyriausybei.

× **Nauja med. felčerių sąjungos valdyba** išrinkta per metinį med. felčerių ir akušerių suvažiavimą š. mt. balandžio mėn. 19 d. šios sudėties: Barkauskas, Bytautas, Glemžaitė-Stašienė, Felleris ir Gižinskis.

ŠVAROS SAVAITĖ.

1931 mt. gegužės mėn. 17—24 d. švaros savaitei ruošti Komiteto posėdžio

PROTOKOLAS.

1931 mt. balandžio mėn. 16 d. 18—19½ v., Rotušės salėj, dalyvaujant — dr. Matulioniui (Sveikatos draug.), V. Daudžvardui (Šiaulių

s-gos), dr. Musteikiui (Susisiek, min.), M. Miškiniui (Švietimo min. III. d-to), dr. K. Griniui (K. M. V. M. S.), dr. Garfunkeliui (K. m. gyd. s-gos), dr. E. Šleževičienei (K. M. V. Šančių san. gyd.), V. Palukaičiui (K. m. pradž. m. inspekt.), dr. Epšteinui, dr. Kaporui, P. Blažauskui (K. M. V. miesto tvarkos dal.), dr. Velbutui ir J. Steponaičiui,

nutarta:

1. Atsišaukimas į gyventojus.

Išleist didesnį plakatą lietuvių kalba ir mažesnį lietuvių kalba ir kitomis kalbomis, jei galima, iliustruotą.

2. Jaunimo eisenos.

Eisenomis naudotis, kviest jose dalyvaut pradžios mokyklas, vidurines, aukštesniąsias ir kt. mokyklas, o taip pat skautus; išanksto paprašyt policijos leidimo eisenoms, nes 1930 mt. buvo eisenoms kliučių iš policijos pusės.

3. Paskaitos, pamokos, pranešimai.

Organizuot paskaitas, pamokas, pranešimus švaros reikalais mokyklose, kariuomenėj, salėse, maldos namuose.

4. Premijos už sveiką laikymą maisto produktų gamyklų ir parduotuvių ir kt. įmonių

Duot aukso, sidabro ir bronzos diplomus už švarų ir sveiką laikymą įmonių.

5. Asmenų ir butų bei bustų švaros reikalai.

Sustiprinti sanitarinę priežiūrą per sanitarijos organus visame mieste, ypač kreipti dėmesio į kovą su vabzdžiais.

6. Mokiniams sąsiuvinių viršelių tekstai sveikatos ir švaros reikalais.

Prašyti fimų (Spaudos Fondo ir kt.), kad sąsiuvinių viršeliuose įdėtų tekstus švaros reikalais.

7. Komiteto rinkimai.

Į Švaros Savaitei Rengti Kauno Miesto Komitetą išrinkti — 1) dr. K. Grinius (pirmininkas), 2) dr. Matulionis (vice-pirmininkas), 3) dr. Musteikis, 4) Šiaulių S-gos atstovas, 5) insp. Palukaitis.

Pirmininkas (pasirašė) *Dr. K. Grinius,*

Sekretorius (pasirašė) *J. Steponaitis.*

SVEIKATOS REIKALAI

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 mt. vasario mėn.:** typhus exanth. 26; typh. abdom. 52 (2); paratyph. 5; diphtheria 100 (2); mening. cerebr. epid. 3 (1); febris puerp. 18 (1); influenza 696 (2); pertussis 52; morbilli 299; varicella 13; malaria 4; parotitis epid. 13; erysipelas 42; tuberc. 161; trachoma 272; vener. lig. 312 (lues 153, gonorrhoea 157, ulc. molle 2); scabies 48; rubeola 5; septicopyaemia 16; scarlatina 91 (1).

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 mt. kovo mėn.:** typhus exanth. 102 (5); typh. abdom. 68 (3); paratyphus 6; diphtheria 83 (6); mening. cerebr. epid. 3 (2); febris puerp. 23 (2); influenza 442; pertussis 41 (1); morbilli 273 (3); varicella 25; malaria 2; parotitis epid. 41; erysipelas 37)1); tuberc. 69 (5); trachoma 338; vener. lig. 312 (lues 159, gonorrhoea 152, ulc. molle 1); scabies 43; botulismus 1; rubeola 3; septicopyaemia 5; scarlatina 75 (1).

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. kovo mėn.:** vidurių šiltine 23; skarlatina 28; difteritu 9; dėmėt. šiltine 9 (iš Pakuonio v.). Dezinfekcijų butuose padaryta 42; ligoninėn išvežta 35 lig.

× **Šiaulių apskr. sav-bės ligoninė.** Šiaulių apskr. sav-bė yra sumaniusi statyti didelę naują ligoninę, kuri kaštuosianti daugiau kaip 1 mil. litų. Šaukėnų ir Joniškio rajonų ligoninės tuo tarpu uždarytos.

× **Telšių žydų ligoninė.** Telšių m. žydų bendruomenė yra nutarusi dar šiais metais pradėti statyti žydų ligoninę. Tam reikalui esą surinkta 60.000 lt.

× **Lietuvių poliklinika Vilniuje,** išlaikoma Lietuvių sanitarinės pagalbos draugijos, kurios narių metinis susirinkimas įvyko š. m. IV. 18 d. Iš poliklinikos vedėjo d-ro D. Alseikos pranešimo paaiškėjo, kad nežiūrint didžiausio sunkmečio, padarius personalo ir būstinės sumažinimą, poliklinikai dabar jau nebegresiąs likvidacijos pavojus, ir todėl poliklinika, išgyvenusi 12 metų, gyvuosianti ir toliau. Reikalinga būtų įsigyti poliklinikai nuosavi namai.

Išklausius v-bos pranešimo ir revizijos komisijos pranešimo, apyskaita buvo patvirtinta. Į naują valdybą išrinkti: dr. D. Alseika, dr. V. Legeika, dr. J. Šlapialis, d-rė Alseikienė ir p. A. Krunklys. Į revizijos komisiją pateko: p. Karazija, prov. V. Narbutas ir S. Špokas.

× **Savivaldybių skolos V. Kauno ligoninei** siekia 320.405 lt. 79 ct., nuolatos vis augdamos. Kreiptasi į savivaldybių dep-tą, kad imtųsi atitinkamų žygių šitoms skoloms sureguliuoti.

× **Vaistas nuo vėžio.** „Daily Herold'o" pranešimu, Anglijos gydytojas Lunsden'as atradęs prieškarcinominį serumą. Šitas serumas imamas iš kraujo gyvulių, kuriems buvo įskiepijamas vėžys. Tuo būdu pagamintas serumas naikinąs vėžio audinius, nekenkdamas normaliems audiniams.

× **Dėmėtosios šiltinės** atsitikimų skaičius padidėjo. Šita liga daugiausia serga Trakų apskr. (Kruonio v.), Biržų apskr. ir Šiaulių apskr. (Bučiūnų k., apie Linkuvą).

× **Pagimdė 7 kūdikius.** Neseniai Portugalijoj viena moteriškė, geležinkeliečio žmona, pagimdžiusi iš karto 7 kūdikius, kurie visi jaučiasi gerai. Pirmas tokis atsitikimas buvęs Vokietijoj XVII šmt.

× **Gimimai ir mirimai Niu Jorke.** Hygijenos departamento statistikos duomenimis, Niu Jorke kas aštuonios minutės įvyksta vedybos, kas [illegible] ir kas septynios minutės vienas žmogus miršta. Imant bendrai, per dieną įregistruojama 180 vedybų, 360 gimimų ir 205 mirimai, vadinasi, per metus — 63.337 vedybos, 112.811 gimimų ir 74.888 mirimų.

Pernai metais daugiausia vedybų buvo birželio mėnesį, o mažiausia — rugpjūčio. Daugiausia gimimų įregistruota liepos mėn., ir mažiausia — lapkričio. Kovo mėnuo atrodo fatališkas: tuo laikotarpiu mirimų skaičius pasiekė rekordą, tuo tarpu kai spalių mėn. mirimų nedaug tepasitaikė. **K.**

× **Apskričių teisėmis miestų sav-bių 1928 mt. išlaidų sveikatos ir soc. apsaugos reikalams apyskaitu santrauka.**

Eil. Nr. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	11 §. Sveikatos reikalai	10 §. Darbo ir soc. ap. reikalai
1	Kauno miesto - -	627.092,22	643 340,32
2	Marijampolės „ - -	59.586,50	10.877,18
3	Panevėžio „ - -	140.028,85	63.107,83
4	Šiaulių „ - -	223.153,85	269.590,79
5	Vilkmergės „ - -	28.626,35	30.051,10
	Iš viso - -	1.078.487,77	1.115.384,12

„Savivaldybė" Nr. 1 (81).

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

● perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui

● padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

● pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:

Vigantol-Ol: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragees: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų.

Bayer-Meister Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a Rh.
Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7.

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezideto g-vė 4 Nr.

Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos ligoniams.

Klimatinis aukštumų kurortas

Aukštoji Tatra

(Hohe Tatra)

Č. S. R.

Barometrinis ir terminis aukštumų klimato optimumas

1000 metrų aukščiau negu jūros paviršius

49° šiaur. platumas

Bazedowo liga, astma, hylusitai, neurastenija, hypertonija, medžiagos apykaitos ligos, plaučių ligos.

Sanatorijos:

D-ro Guhr'o sanatorija Tatra-Weszterhain-Tatranská Polianka

D-ro Szontagh'o sanatorija Nau-Schmecks-Tatra. Novy Smokovec.

Matlarenau sanatorija (d-ro Holczmann'o, d-ro Eckstein'o Tatranské Matliary

Nujol

Valstybės apsaugotas

Žarnose

susiturėjus faeces, įvyksta mechaniškas žarnų trynimas ir todėl reikalinga padaryti jos slidesnės. **Nujol**, padaraąs žarnąs slidesnes, palengvina žarnų turinio slinkimą tolyn ir apsaugoja nuo faeces užsistovėjimo ir žarnų nuodų absorpcijos.

Nujol idealus vaistas žarnoms padaryti slidesnėms.

Lietuvos agento adresas:

Amerikos Žibalo Akcinė B-vė „American Oil",
Kaunas, Tunelio g. 1.

Literatūros ir pavyzdžių galima gauti nemokamai iš:

D. A. P. G. — Nujol-Abteilung
Hamburg 36. Neuer Jungfernstieg 21.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

Adresas:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E.2

D-ro M. J. MATISO

Chemijos - bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4. tel. 477.
(Šalia Lietuvos Koperatyvų Sąjungos namo).

Laboratorijoj tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t. t. Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Idealus sedativum ir švelnus hypnoticum

apvynių valerijono preparatas

Hovaletten-Zyma

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti nemokamai

Akc. B-vės „GerMaPo" Kaunas, Rotušės aikštė 3.

Ponų Gydytojų dėmesiui

Turime garbės pranešti Tamstoms, kad mūsų Laboratorija „Vaistija", norėdama nors iš dalies sulaikyti įvežimą brangių užsieninių patentikų, išleido daug savų, Laboratorijos „Vaistija" preparatų, kurie visiškai atitinka ypatybes ir sudėtį tokių pat užsieninių preparatų, bet yra daug pigesni.

Prie Laboratorijos įrengtas Kabinetas užsieniniams chemikalams tikrinti. Gaminami įvairiausi titruoti skiediniai bei reagentai. Mašinų pagalba gaminamos visokių rūsių tabletės, žirneliai ir drage. ***Laboratorijos „Vaistija" dirbiniai, Ponams Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.***

Laboratorija „Vaistija" tuo tarpu gamina šiuos preparatus:

Lecitin-Haemoglobin

(organizmo stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Haemoglobin, Lecithin ex ovo, Sir. simplex, Aq. destill., Spir. vini gall., Ol. Cinamomi.

Pektolin

(nuo kokliušo)

Sudėtis: Extr. Thymi fl., Sir. Sacchar., Natr. brom., Ammon. brom., Ol. Thymi.

Gvajakolin

(nuo kosulio)

Sudėtis: Kal. sulfo-guaj. Roche, Sir. Aurant. cort., Spir. vini gall., Olea aetherea.

Reumatizanas

(Trynimas nuo reumatizmo, podagros ir k.)

Sudėtis: Menthol, Ac. salic., Methyl. salic., Lanolin anhydric.

Reuman tabletės

(nuo reumatizmo, podagros, ischias ir k.)

Sudėtis: Acidum phenylchinolincarbonicum.

Haematogen „GerMaPo"

(nuo mažakraujingumo ir organizmo nusilpnėjimo)

Sudėtis: Haematogen e sang., Aq. destill., Vini Cognaci, Sir. Sacchari, Tr. Aurant. cort., Tr. Vanillae, Tinct. Cinamomi, Tinct. Aromatica.

Exederm

(kremas nuo ekzemos)

Sudėtis: Pasta Zinci, Pasta Mitini, Ac. boricum pulver., Extr. Hamamell. spiss., Ichtioli.

Rektol

(žvakutės nuo hemoroidų)

Sudėtis: Bismut. oxyjodat. Bismut. subgallic., Zinc. oxydat., Resorcin, Balsam peruvianum, Butyr. Cacao.

Castobrom

(nervų stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Tinct. Castor. sibir., Extr. Valerian., Sales Bromi Erlenmejeri, Pulvis Aerophorum.

Be to, gaminamos tabletės Ac. acetylo salicyl., Hexamethylentetramin, Kal. sulfo-guajacol., Salol, įvairių dozių Santoninas ir k.

Tikėdamiesi iš Ponų Gydytojų prielankaus palaikymo vietinės gamybos, drįstame siūlyt Tamstoms savo kuklius patarnavimus.

Akc. B-vė „GerMaPo"
Kaunas, Rotušės aikštė 3.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr

Arsenferratin	**Arsenferratin „süss"**
Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.	Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.	Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė tabl.	Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.
Atstovas: F. Süssmann, Kaunas, Prezidento g. 2
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

QUINISAL

Chininum bi-salicylosalicylicum

indikuojamas

nosies slogoje, tonsillų įdegime, reumatizme, neuralgijoje,

grippe

Dozė:	**Orig. įpakavimas:**
3—5 kartus per dieną po 0,25—0,5 gr. (ryti nekramtant)	Vamzdeliai su 10 tabl po 0,25 gr. Buteliukai „ 25 „ po 0,25 gr.

QUINISAL parduodamas taip pat substancijoje sudėtingiems receptams rašyti.

C. F. Boehringer et Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.

Kepenų ir tulžies takų ligose

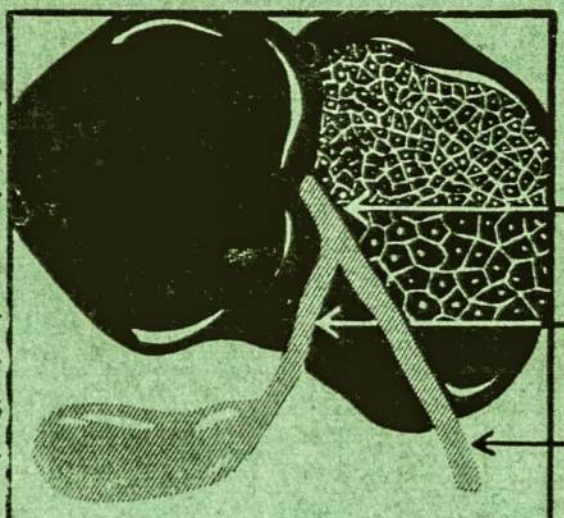
Aštriuose susirgimuose

Decholin

Kepenų narvelių tulžies sekrecijos padaugėjimas.

Padidėjęs tulžies tekėjimas ir tulžies takų praplovimas.

Tulžies stazės ir akmenų susidarymo perspėjimas.



Schematische Darstellung des Leber-u. Gallensystems

Chroniškuose susirgimuose

Degalol

Per os: Decholin 3 iki 5 kartų kasdien po 2 tabletes.
Vamzdelyje 20 tablečių, po 0,25 g. kiekvienoj.
Degalol 3 iki 5 kartų kasdien po 2 tabletes.
Vamzdelyje 20 tablečių, po 0,1 g. kiekvienoj.
Intra venam: Decholin 5 iki 15 ccm. kasdien iki 2 kartų per savaitę.
Orig. įpak.: Dėžutėje 3 amp., kiekvienoj po 10 ccm. 20% skiedinio.

I. D. RIEDEL-E. de HAËN A.-G., BERLIN.

Gydymui jodu

Dijodyl

Atstovas

Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g-vė 2.

J. D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.